ACADEMIA ROMÂNĂ
INSTITUTUL NAȚIONAL DE CERCETĂRI ECONOMICE
INSTITUTUL DE CERCETARE A CALITĂȚII VIEȚII

ACCESUL POPULAȚIEI LA SERVICIILE PUBLICE

Mariana STANCIU - coordonator
Autori: **Adina MIHĂILESCU**
Dumitru CHIRIAC
Cristina HUMĂ
Mihnea PREOTESI



Centrul de Informare şi Documentare Economică
Bucureşti, 2006



STUDII ŞI CERCETĂRI ECONOMICE
Publicaţie lunară a Institutului Naţional de Cercetări Economice
Institutul de Cercetare a Calităţii Vieţii

Editat de CENTRUL DE INFORMARE ŞI DOCUMENTARE ECONOMICĂ
REDACTOR-ŞEF: VALERIU IOAN-FRANC
SECRETAR GENERAL DE REDACŢIE: AIDA SARCHIZIAN

REDACTOR: ADELINA BIGICĂ
MACHETARE ŞI TEHNOREDACTARE: TAMARA-MIRELA BĂILEŞTEANU, VICTOR PREDA
COPERTA COLECŢIEI: NICOLAE LOGIN
CIDE/PROBLEME

Redacţia şi administraţia: Bucureşti, Calea 13 Septembrie nr. 13, sectorul 5,
cod poştal 050711, telefon: 0040-21-318.24.38, telefax: 0040-21-318.24.32
Adresa poştală: Bucureşti 5, căsuţa poştală 5-72

Volumele seriei pot fi identificate şi comandate fie în colecţie anuală, respectiv ISSN 1222 – 5401,
fie pe fiecare titlu în parte, respectiv pe ISBN alocat fiecărui volum.

Pentru volumul de faţă:

ISBN - 973-7885-49-X--

CUPRINS

1. PRECIZĂRI CONCEPTUALE

1.1. Conceptul de serviciu public

Instituțiile publice reprezintă ansamblul structurilor organizate, create în societate pentru gestionarea afacerilor publice (P. Marinescu, 2003).

Obiectivul fundamental al oricărei instituții publice sau al oricărui serviciu public este servirea interesului general.

Instituțiile publice, în sens birocratic, reprezintă singurul mod de organizare social-economică a statelor moderne, pentru ca acestea să poată face față provocărilor modernității (numărul mare al populației, diversitatea şi complexitatea trebuințelor umane ce se cer satisfăcute).

De regulă, oricât de dezvoltată ar fi o economie națională, inițiativa economică particulară nu poate răspunde, printr-o ofertă de bunuri şi servicii adecvată, tuturor trebuințelor sociale, deoarece satisfacerea unora dintre aceste trebuințe antrenează mari externalități, ce pot fi acoperite doar printr-un potențial financiar deosebit de ridicat. De aceea, orice stat modern, în calitate de reprezentant al puterii şi voinței publice, trebuie să-şi asume inițiativa de a răspunde trebuințelor recunoscute social ca fiind de importanță strategică, prin oferte distribuite prin intermediul unor instituții specializate.

În țara noastră, modelul tradițional de administrație publică datează de pe la mijlocul secolului al XIX-lea, structurile democratice dezvoltându-se odată cu apariția statului modern. Încă de atunci au luat ființă unele inițiative de restructurare a sistemelor de administrație bazate pe loialitatea față de o persoană publică (rege, conte, boier ş.a.) şi trecerea la *un sistem administrativ în care orice persoană devine responsabilă față de autoritatea statală, în raport cu sistemul legislativ aferent*.

În ultima parte a secolului al XIX-lea majoritatea statelor europene au operat reforme asupra modelului tradițional de administrație, în sensul modernizării. Literatura socială actuală abundă în publicații ce confirmă faptul că lumea modernă, care a depăşit faza industralizării, acordă o atenție deosebită valorificării resurselor materiale şi de capital uman, prin dezvoltarea la cele mai înalte cote a instituțiilor şi serviciilor publice.

În prezent, în România, ca în orice comunitate modernă, viața socială devine, pe zi ce trece, tot mai dependentă de instituțiile publice şi de oferta publică de servicii pentru populație. În cazul României însă, în ultimii 16 ani, s-a pus poate mai acut decât oricând, problema potențialului real al societății şi economiei româneşti de a susține dezvoltarea unei sfere a serviciilor publice, la parametri demni de aspirația noastră de a deveni o țară membră a Uniunii Europene.

Experiența a numeroase state europene, ca şi experiența României de după anul 1990, a demonstrat însă că dezvoltarea şi mai ales reformarea serviciilor publice nu poate avea loc în orice condiții, aceasta nefiind o simplă problemă de opțiune politică, socială sau chiar economică. Serviciile publice se pot dezvolta în mod echilibrat şi susținut, pe termen mediu sau lung, doar dacă şi

alte sectoare ale economiei sunt în măsură să susțină procesul respectiv. Ocuparea în sectorul serviciilor a forței de muncă eliberate din alte sectoare ale economiei (ca urmare a restrângerii sau reformării acestora) nu se poate efectua pe termen mediu sau lung, dacă productivitatea generală a muncii nu este suficient de ridicată pentru a permite (prin intermediul puterii de cumpărare şi implicit al nivelului real al salariilor) o cerere/ofertă ridicată de servicii. Este cunoscut, de exemplu, fenomenul exploziei serviciilor de tip comercial din țara noastră, de la începutul anilor '90, fenomen suficient de volatil şi informal, încât doar unele ecouri ale sale au fost reflectate în statisticile fiscalității. De-ar fi să ne referim, de exemplu, la serviciile de comercializare a unor bunuri de larg consum, constatăm că înmulțirea aproape peste noapte a punctelor de desfacere comercială (în condiții mai mult sau mai puțin improvizate) nu s-a produs ca efect al creşterii subite a performanțelor economiei româneşti, ci dimpotrivă. Performanțele extrem de scăzute ale industriilor autohtone, concretizate prin calitatea scăzută a produselor, creşterea şomajului şi perpetuarea unei lipse cronice de mărfuri autohtone de pe piața internă moştenită încă din anii `80, au determinat o invazie masivă de mărfuri de import (şi aceasta de calitate îndoielnică adesea), şi comercializarea acesteia prin târguri ad-hoc, la colț de stradă sau în piețele publice ticsite de bazaruri şi dughene. În scurt timp însă, o mare parte dintre inițiativele particulare respective au eşuat, deoarece nu s-au putut autosusține prin profiturile realizate, pe termen lung. Aşadar, principial, există o relație destul de strânsă între nivelul general de dezvoltare al primelor două ramuri tradiționale ale unei economii şi sectorul serviciilor. În lumea de astăzi, cu greu pot fi găsite unele exemple de țări care să-şi fi dezvoltat sectorul serviciilor, fără a se baza, cel puțin inițial, pe un sector producător de bunuri tangibile performant. Asemenea țări au beneficiat, de regulă, ori de un sistem financiar stimulativ pentru dezvoltarea serviciilor, ori de existența unor oportunități cu totul speciale în acest sens.

Într-un stat democratic *instituțiile publice au următoarele funcțiuni*: pregătirea şi adoptarea de acte normative; punerea în executare a legilor; supravegherea punerii în executare a hotărârilor luate la nivel politic.

Sub denumirea generică de instituții sau servicii publice pot fi incluse foarte multe categorii de instituții şi servicii, între care menționăm administrația publică centrală, administrația locală (primării municipale sau locale, circumscripții financiare, unele servicii de relații cu publicul ale Ministerului de Interne, ale Ministerului de Justiție ş.a.) unele servicii numite şi sociale (educația publică, sănătatea publică, asistența socială, asigurările sociale), serviciile publice de distribuire centralizată a unor utilități (gaze naturale, apă, energie electrică, salubritate ş.a.), serviciile publice de transport în comun, serviciile financiare şi unele servicii bancare, serviciile de presă, radio şi televiziune, alte servicii de interes general distribuite populației prin intermediul pieței ş.a.

Serviciile publice se înființează/desființează prin decizii administrative, iar regimul lor juridic este reglementat de reguli ale dreptului public. Acestea îşi desfăşoară obiectul de activitate în cadrul unor clădiri sau stabilimente publice.

Dincolo de diversitatea valorilor lor de întrebuințare, serviciile publice au ca obiect generic satisfacerea unor trebuințe sociale ce se exprimă repetabil, la

diverse intervale de timp. Trebuințele respective pot să decurgă din raporturile social-economice ce se constituie între membrii unei societăți sau între aceştia şi instituțiile statului/societății civile, din exigențele conviețuirii în comunitate, în diverse categorii de grupuri sociale, în familie, dar pot ține şi de satisfacerea unor trebuințe personale ale oamenilor.

În funcție de obiectul activității şi performanțele lor, serviciile publice pot propaga în mediul social o multitudine de consecințe în domeniul modelării aspirațiilor umane, al susținerii/descurajării diverselor motivații, al realizării/menținerii, al integrării/alienării sau excluziunii sociale.

Principial, serviciile publice plasează în centrul atenției instituțiilor prestatoare, deopotrivă omul şi calitatea vieții sale precum şi societatea în ansamblu, cu interesele sale cele mai larg recunoscute.

În ce măsură putem vorbi însă, despre o asemenea realitate în cazul unora dintre serviciile publice din țara noastră, vom constata în cele ce urmează.

1.2. Administrarea sectorului public

Prin administrarea sau managementul sectorului public se aplică politicile publice adoptate în cadrul instituțiilor publice de resort şi se controlează activitatea organizațiilor cu scop lucrativ.

În cazul în care, prin intermediul administrării şi controlului activității instituțiilor/serviciilor publice, se induc presiuni antiproductive ori se favorizează apariția unor abuzuri în sfera de activitate şi de autonomie a instituțiilor/serviciilor respective, atunci instituțiile în cauză nu îşi vor mai putea exercita atribuțiile potrivit aşteptărilor sociale. Pe de altă parte, sunt şi situații în care, din cauză că instituțiile publice nu sunt gestionate şi controlate eficient, randamentul lor devine inferior unor companii private cu obiective similare. Astfel apare problema privatizării unor servicii publice.

Activitățile de management în sectorul public se fundamentează pe principii şi legi obiective, creează şi popularizează valori economice, politice, sociale şi culturale, iar prin urmărirea satisfacerii interesului public, sporeşte nivelul de performanță în organizarea şi funcționarea societății în ansamblu.

În orice demers de formare sau reformare a instituțiilor/serviciilor publice, trebuie avut în vedere faptul că în timp de managerii din organizațiile private urmăresc, în primul rând, profitul (în mod mărturisit sau nu), scopul managementului public este satisfacerea interesului general.

Succesul instituțiilor publice depinde şi de modul în care guvernele selectează mecanismele de motivare şi control adecvate fără a implementa proceduri rigide la nivelul fiecărei entități publice.

Managementul serviciilor/instituțiilor publice presupune un înalt nivel de pregătire al profesioniştilor, în mai multe discipline şi domenii interdisciplinare precum economia, sociologia, ştiințele politice, psihologia socială, drept economic şi drept internațional ş.a.

Există şi servicii al căror obiect de interes nu aparține domeniului public.

Sunt considerate servicii publice numai activitățile care satisfac trebuințe recunoscute social în cadrul unor diferite instanțe de legitimare socială, cum sunt, de exemplu, instituțiile reprezentative ale puterii politice.

Coordonarea sau managementul instituțiilor publice presupune efectuarea unui control eficient şi consecvent al tuturor activităților acestora, în limitele reglementărilor legale în vigoare.

Sectorul public are şi alte obiective decât cele de obținere a unor rezultate financiare avantajoase pe termen scurt sau chiar mediu. Între acestea menționăm obiectivul construirii şi menținerii păcii şi solidarității sociale, obiectivul dezvoltării stocului de capital uman, obiectivul menținerii sănătății publice la cote cât mai ridicate ş.a. Resursele financiare necesare susținerii unor asemenea obiective se pot obține pe diferite căi (prin sistemul impunerii publice, prin înființarea şi susținerea unor scheme de autofinanțare colectivă, prin valorificarea unor investiții avantajoase ş.a.). Pe lângă căile respective însă, orice guvern dispune şi de alte oportunități economice şi se poate implica în diverse sectoare ale economiei, mergând până la crearea de companii proprii, aducătoare de profit, ce va fi dirijat spre servirea interesului public.

Interesul public a constituit întotdeauna o prioritate, presupunând angajarea celor mai competente persoane pentru a forma o *elită administrativă* care să acționeze în conformitate cu legea şi precedentele existente. Managerii instituțiilor publice sunt preocupați de felul în care sunt privite asemenea activități de către comunitate.

De aceea, transferul tot mai consistent de resurse şi de funcții publice către sectorul privat îi afectează în mod evident pe cei care lucrează în sectorul public sau se bazează pe acesta.

Politicienii liberali sau ultraliberali ca de altfel, cei mai mulți dintre adepții pieței libere, consideră că guvernele sunt adesea implicate în activități economice ce depăşesc sfera atribuțiilor lor şi, de aceea, sfera lor de influență ca şi rolul lor trebuie reduse drastic. În legătură cu activitatea guvernelor, în analiza socială curentă, sunt de actualitate mai multe teme, între care menționăm: guvernele au o mulțime de roluri şi scopul lor este greu de evaluat; performanțele obținute în gestionarea sectorului public afectează intens întreaga economie şi societate; regulamentele, taxele, infrastructura, standardele, condițiile de angajare influențează deciziile luate pe piețele private; sectorul public are un rol important în stabilirea standardelor de viață: calitatea şcolilor, spitalelor, serviciilor comunitare, mediul înconjurător, transportul public, legea şi ordinea, urbanismul, protecția consumatorului; eficiența economiei naționale, rata tehnologizării, schimbările structurale şi prețurile sunt influențate de activitatea guvernului (P. Marinescu, 2003).

Orice funcție publică este desfăşurată prin intermediul funcționarilor publici. Statutul funcționarilor publici, care a intrat în vigoare la data de 8 decembrie 1999, reprezintă legea-cadru a funcției publice în România. Această lege se înscrie pe linia tradiției din perioada interbelică privind reglementarea drepturilor şi obligațiilor funcționarilor publici, fiind armonizată şi cu o seamă de prevederi ale unor coduri de drept de tip european.

Statutul funcționarilor publici conține un ansamblu de reguli referitoare la comportamentul funcționarilor publici.

Funcția publică exprimă situația juridică a persoanei fizice investite legal cu atribuții în realizarea competenței unei autorități publice (ansamblul drepturilor şi obligațiilor care exprimă relația juridică dintre persoana fizică investită şi organul de stat care a investit-o în funcția publică).

Drepturile şi obligațiile funcționarilor publici sunt stabilite pe cale unilaterală de către organele statale prin norme juridice. Drepturile şi obligațiile prevăzute în statut, ca atribuții ale funcției de stat, sunt exercitate în vederea exercitării autorității şi puterii publice. Cel investit cu o funcție publică se află într-un raport de subordonare față de cel care l-a investit în funcția respectivă.

Clasificarea funcțiilor publice:

- din punctul de vedere al poziției în ierarhia instituțională distingem: funcțiile de conducere; funcțiile mixte, de conducere şi execuție (aferente, de obicei, palierelor intermediare ale organigramei); funcțiile de execuție;
- din punct de vedere al regimului juridic aplicabil: funcții cărora li se aplică regimul juridic prevăzut în Statutul funcționarilor publici – ca drept comun; funcții cărora – pe lângă Statutul funcționarilor – li se aplică regimuri speciale în alte statute;
- din punctul de vedere al naturii funcției: funcții de conducere de tip exclusiv managerial (ex. ministru, director, secretar general); funcții de conducere de specialitate (ex. contabil-şef, asistent-şef ş.a.).

Obligații ale funcționarilor publici:

- îndeplinirea atribuțiilor specifice în cele mai înalte condiții de calitate (art. 55 din statut);
- subordonarea ierarhică în funcție de postul deținut (art. 58, 62 din statut);
- asumarea responsabilității față de propriile decizii (art. 58 din statut);
- fidelitate față de instituția pe care o serveşte (art. 56. din statut);
- reținere în manifestarea opiniilor politice în cadrul serviciului (art. 57 din statut);
- păstrarea secretului/respectarea confidențialității în situații specifice funcției deținute (art. 59, 60 din statut);
- demnitate şi respect în raporturile cu inferiorii şi superiorii ierarhici (art. 61 din statut);
- preocupare pentru perfecționarea profesională (art. 67 din statut).

1.3. Evaluarea serviciilor publice

Pentru *măsurarea performanțelor sectorului public trebuie utilizați indicatori specifici.* Evaluarea calității serviciilor publice presupune atât analizarea unor *indicatori obiectivi* - specifici fiecărui serviciu evaluabil, care se referă la aspectele riguros şi repetabil măsurabile ale calității unui serviciu - cât şi a unor *indicatori subiectivi*, ce reflectă percepțiile beneficiarilor în raport cu calitatea prestațiilor.

Managerul unui serviciu public trebuie să îndeplinească următoarele condiții: să aibă o viziune clară asupra obiectivelor şi a mijloacelor de realizare a acestora, să măsoare performanțele serviciilor prestate în raport cu obiectivele;

să-şi evalueze corect resursele şi căile cele mai eficiente de a le investi; să dețină informații despre posturile pe care le are în subordine şi despre pregătirea necesară personalului din subordine, să aibă acces la expertiză de specialitate de nivel superior postului său.

În principiu, pentru a-şi atinge menirea, orice sistem de servicii publice oricât ar fi de dezvoltat, trebuie să tindă continuu (deşi va reuşi doar asimptotic) spre a se structura corespunzător naturii şi dimensiunilor trebuințelor sociale pe care le serveşte.

În mediul sociopolitic şi economic cu tendințe pronunțat entropice în care îşi desfăşoară viața oamenii epocii actuale, un sistem public de servicii trebuie să ofere diverse (şi alternative) soluții la problemele oamenilor - soluții bazate pe rațiuni/filosofii/etici înalt umanizatoare dar şi simplificatoare/salvatoare/ generatoare de şanse/deschideri/oportunități de dezvoltare umană, funcționând ca un factor complex de diminuare a deficitelor/dezavantajelor/decalajelor/ insecurității personale şi de grup. Pentru ca astfel de performanțe să fie posibile, orice sistem public de servicii trebuie să acționeze pornind, pe de o parte, de la o cunoaştere autentică a exigențelor şi trebuințelor beneficiarilor, iar pe de altă parte, de la cunoaşterea celor mai avansate performanțe obținute de serviciile similare din alte țări sau comunități sociale.

Incontestabil, în materie de calitate a serviciilor publice, atingerea perfecțiunii nu poate fi decât un ideal de vreme ce atingerea perfecțiunii - în orice domeniu de activitate - presupune angajarea unor costuri/eforturi adesea uriaşe. Ori, într-un asemenea context, *problema calității se va pune întotdeauna în termenii rentabilității, adică ai stabilirii unei relații certe între costuri şi beneficii. Deci, calitatea serviciilor publice devine relevantă social doar dacă problemele/deficitele/trebuințele pe care un serviciu de o anumită calitate le rezolvă/elimină/satisface, sunt cu mult mai numeroase şi importante social decât inerentele costuri şi efecte secundare incluse.* De fapt, cu cât intervenția respectivă este mai specializată şi mai calificată este de aşteptat ca efectele perverse/secundare asociate să fie mai puține şi mai lipsite de consecințe.

Principala cale de diversificare a ofertei de servicii trebuie să decurgă din demersul întreprinzătorilor/organizatorilor de ce răspunde la noi şi noi trebuințe sociale. Diversificarea ofertei se poate face însă şi prin descoperirea unor modalități alternative complementare de răspuns, la una şi aceeaşi trebuință. În orice caz este dorit ca diversificarea serviciilor publice să urmeze întotdeauna drumul optim ce va rezulta din intersectarea criteriilor de rentabilitate economică (sesizată la nivel social/comunitar (grup de interese)/individual cu cele ale eficacității sociale. În multe cazuri, un asemenea deziderat devine tangibil prin crearea unui mediu concurențial în spațiul ofertei. Organizarea şi finanțarea anumitor servicii sociale presupun însă apariția unor externalități atât de ridicate încât acestea numai în cazuri speciale pot fi asumate la nivelul unui întreprinzător izolat cu putere economică redusă. În asemenea cazuri este de aşteptat ca statul, care în cele mai multe cazuri este un agent cu putere economică ridicată, să intervină şi să-şi asume responsabilitatea atât pentru organizarea/finanțarea unor asemenea servicii, cât şi pentru monitorizarea calității prestațiilor acestora.

În cazul serviciilor de piaţă, raportul dintre calitatea ofertei şi preţul/tariful serviciului unitar va fi determinant în desemnarea segmentului de piaţă pe care acestea îl vor acoperi/satisface. Cu cât raportul respectiv va fi mai larg interesant pentru beneficiari (va răspunde unor trebuinţe mai largi în condiţii economice mai avantajoase) cu atât nivelul de acces la serviciul respectiv va fi mai ridicat.

De aceea, identificarea trebuinţelor sociale, în unele cazuri, corelată şi cu exigenţele beneficiarilor (de exemplu, în cazul serviciilor de educaţie, o asemenea corelaţie trebuie avută în vedere doar când capătă valori pozitive şi nu negative) la nivel persoană/grup/comunitate/naţiune, în prezent dar şi într-o perspectivă temporală corelată cu amortizarea investiţiei, constituie o fază de primă importanţă, premergătoare oricărui proces de proiectare sau reformă a unui serviciu public.

Pe de altă parte, satisfacerea exigenţelor identificate, cunoaşterea în fiecare etapă a gradului de acoperire al acestora, monitorizarea gradului de respectare a standardelor de calitate/tip de serviciu, inclusiv prin urmărirea dinamicii indicatorilor subiectivi ai calităţii serviciilor în cauză, constituie criterii ulterioare de evaluare, dezvoltare sau modernizare a diverselor tipuri de servicii publice.

Sintagma "time is money" a devenit un clişeu obişnuit şi larg uzitat al zilelor noastre. Omul modern se află într-o continuă "fugă" pentru împlinirea sarcinilor de fiecare zi, sau pentru îndeplinirea a cât mai multor obiective într-o perioadă cât mai scurtă. Fiind o resursă limitată, timpul trebuie exploatat la maxim. O asemenea concepţie asupra valorificării timpului induce în mod sigur o cantitate uriaşă de stres şi tensiuni inevitabile. Pe de altă parte, pierderile majore de timp apar de obicei, datorită felului în care anumite persoane percep timpul lor şi al celorlalţi. *Generarea unor economii de timp constituie un atribut major în susţinerea utilităţii şi atractivităţii serviciilor publice. Evaluarea mărimii raportului dintre economia de timp realizată prin utilizarea unui anumit serviciu şi costurile economice ale serviciului respectiv va fi determinantă în apelarea/renunţarea la serviciul respectiv. Există un prag critic al acestui raport/tip de serviciu, dincolo de care atractivitatea utilizării unui serviciu scade.*

În general, diversificarea ofertei de servicii corelată cu menţinerea la un nivel acceptabil social a raportului valoare de întrebuinţare /valoare are un rol major în creşterea exigenţelor şi aşteptărilor beneficiarilor.

Universul serviciilor publice reprezintă o reuniune vastă şi complexă de activităţi în cadrul cărora se consumă şi se modelează *relaţii interumane.* De aceea, instituţiile responsabile de pregătirea profesională şi educarea specifică a personalului angajat în sfera serviciilor publice au un rol de cea mai înaltă importanţă în asigurarea unui mediu uman competent şi compatibil cu rolurile aşteptate în fiecare punct de intervenţie al serviciilor publice. *Relaţiile interpersonale de la nivelul prestator/beneficiar, prin repetabilitatea lor produc serii de consecinţe complexe care produc adesea efecte durabile pe termen mediu şi lung în domeniul calităţii vieţii.*

Organizarea deficitară a unui sistem public de servicii determină, pe de o parte, fixarea unor deprinderi reprobabile şi regresive în rândurile personalului de specialitate, iar pe de altă parte, determină apariţia unor inhibiţii/diminuări ale

cererii, îndeosebi atunci când nu avem de-a face cu oferta unui serviciu de tip monopol (cum sunt, de exemplu, anumite servicii ale administrației publice).

Încrederea în sine, respectul pentru ceilalți, convingerea că echitatea trebuie să existe şi că faptele celor care ignoră contează, sentimentul că merită să munceşti şi să te bucuri de roadele muncii depuse - pot fi stimulate sau diminuate printr-un cadru organizatoric adecvat/deficitar. Asemenea afecte şi efecte se propagă întotdeauna şi în alte medii, atunci când se produc în sfera serviciilor publice. Aşadar, lipsa de calitate şi de profesionalism în sfera prestării serviciilor publice generează o seamă de cercuri vicioase şi implicit, mari cazuri sociale evitabile, pe care nu ar mai trebui să le tolerăm.

În prezent, sunt prea puțin cunoscute efectele sociale şi consecințele propagate în alte sfere ale vieții economice, prin prestarea diverselor tipuri de servicii şi, cu atât mai puțin, efectele calității ridicate/scăzute a acestora. În literatura economică de specialitate din România, dar şi din țările vestice, există numeroase inexactități şi chiar erori teoretice, intens generatoare de distorsiuni şi consecințe indezirabile în planul practicii sociale (teoria serviciilor materiale/nemateriale, serviciilor - ca sector secundar dar din perspectiva importanței economice în raport cu alte sectoare ale economiei ş.a.).

Subliniem necesitatea de a se reexamina pe ansamblu şi analitic, teoriile tradiționale şi unele dintre teoriile moderne în ceea ce priveşte necesitatea dezvoltării unor servicii publice, în sensul creşterii caracterului lor umanizator, prin valorizarea unei perspective etice superioare concepțiilor de tip preponderent mercantil şi concurențial specifice epocii actuale (M. Stanciu, D. Stegăroiu, 1991).

Teoretic, analiza eficienței alocative a resurselor se întemeiază pe conceptul de optim al lui Pareto, care poate fi operaționalizat în trei dimensiuni:

- eficiența schimbului (urmărirea acestui tip de eficiență permite adaptarea structurilor de consum ale indivizilor la prețurile relative; condiția esențială fiind aceea ca rata marginală a substituției între două bunuri sau servicii să fie egală pentru toți consumatorii);
- eficiența tehnică (presupune combinarea optimă a factorilor de producție, astfel încât rata marginală de substituție între oricare doi factori să fie egală pentru toate bunurile sau serviciile produse);
- eficiența omniprezentă (presupune ca rata marginală a transformării factorilor să fie egală cu rata marginală comună a substituției) (Marinescu P., 2003).

Eficientizarea utilizării resurselor are loc atunci când costurile antrenate prin selectarea *input*-urilor absolut necesare producerii anumitor *output*-uri sunt minime.

Unele studii moderne asupra eficienței sociale a cheltuielilor publice susțin că numeroase servicii publice (de educație, sănătate ş.a.) pot să nu fie oferite neapărat gratuit, dar acolo unde există posibilitatea, serviciile furnizate de stat pot să fie înlocuite cu servicii private, ori pot fi introduse unele mecanisme de cvasipiață (bonuri, cupoane, coplăți ş.a.) care dispersează şi diversifică sursele de finanțare a cheltuielilor publice.

Între metodele de evaluare a eficienței cheltuielilor publice enumerăm:

- analiza de tip **cost-beneficiu** în cadrul căreia, în centrul atenției se află avantajul rezultat din furnizarea unor servicii publice, iar criteriul de apreciere a eficienței îl reprezintă valoarea minimă a raportului cost/beneficiu sau valoarea maximă a raportului inversat. În sectorul public, **metoda cost-beneficiu** are ca specific obiectivul maximizării beneficiilor sociale;

- analiza de tip **cost-eficacitate** care nu recurge doar la o evaluare monetară a costurilor atingerii obiectivelor vizate, ci şi la una ce utilizează *indicatori sociali analitici sau/şi un indicator sintetic* construit în prealabil, pentru cuantificarea măsurii în care au fost atinse obiectivele publice sau sociale vizate;

- analiza **multicritic** - atunci când se impune urmărirea unei multitudini de exigențe, imposibil de restrâns prin elaborarea unui indicator sintetic, proiectele pot fi clasificate pe baza gradelor lor de eficacitate, conform fiecărei exigențe în parte.

Dacă se doreşte o evaluare anticipată a beneficiului trebuie luați în calcul o serie de factori ce pot influența prin acțiunile lor rezultatele urmărite: piața, indivizii interesați în diverse sensuri în raport cu obiectivul urmărit ş.a. În scopul evaluării se pot aplica diverse chestionare, se pot iniția diverse experimente de marketing ş.a. Pentru o evaluare anticipată a eficienței pot fi elaborați *indicatori previzionali* ce direcționează în avans activitatea economică pentru obținerea unor avantaje maxime de pe urma resurselor financiare ce urmează a fi investite. Este necesar ca modelele de analiză să ia în considerare etapele valabile pentru orice proiect sau obiectiv ce este propus spre îndeplinire – adică: studiu, realizare, exploatare – astfel încât să se aleagă acea variantă a etapelor anterior menționate care prezintă cel mai avantajos raport între cost şi beneficii.

Postevaluarea eficienței oferă imaginea avantajelor obținute în urma investirii respectivelor resurse financiare (cheltuieli publice) după ce proiectul a fost realizat. Calcularea acestui tip de eficiență economică implică recurgerea la indicatori ai utilizării efective a instituțiilor/serviciilor respective, pentru a putea compara beneficiile obținute cu rezultatele previzionate.

Pentru măsurarea costului şi beneficiului înființării unui anumit serviciu, se foloseşte ca etalon prețul pieței numai dacă nivelul prețului de pe piață exprimă contravaloarea reală a utilității marginale a serviciului respectiv. Dacă nu se întâmplă acest lucru, nu vor fi folosite prețurile de piață, ci **prețuri - umbră** (care estimează costul real al resurselor cu mai multă exactitate).

1.4. Finanțarea serviciilor/instituțiilor publice

Orice activitate de interes public are anumite dimensiuni economice şi deci, necesită resurse financiare pentru finanțare. De la caz la caz, asemenea fonduri pot fi atrase prin sistemul de impozite şi taxe sau prin intermediul pieței. În principiu, natura şi limitele activității guvernamentale, ca şi acelea ale altor instituții/servicii publice sunt determinate de consistența bugetului. Tranzacțiile guvernamentale, ca şi politicile de susținere a unor servicii publice (educația, asistența socială ş.a.) sau politicile de echilibrare a economiei naționale sunt, sau pot fi susținute financiar prin bugetul de stat. Dat fiind că de obicei, trebuințele sociale ce se adresează susținerii prin bugetul de stat sunt mai costisitoare decât

volumul resurselor economice colectate prin buget, proiectul de buget devine un act politic reprezentativ pentru orientarea politică a puterii publice. Amprenta politică a unui guvern poate fi uşor sesizată dacă se analizează, comparativ, diferitele modalităţi de alocare a resurselor existente în ceea ce priveşte raportul sector public/sector privat în sfera protecţiei sociale şi raportul sector public/sector privat în sfera economiei.

Resursele financiare de care o anumită naţiune poate dispune la un moment dat cuprind ansamblul resurselor financiare ale autorităţilor şi instituţiilor publice, resursele întreprinderilor publice şi private, resursele organismelor fără scop lucrativ, resursele populaţiei, precum şi resursele financiare ce pot fi atrase prin împrumuturi externe. Volumul resurselor financiare ale unei societăţi depinde de mărimea produsului intern brut, precum şi de posibilitatea apelării la resurse financiare externe (împrumuturi, ajutoare, donaţii).

Resursele administraţiei de stat - centrale şi locale - resursele asigurărilor sociale de stat şi resursele instituţiilor publice cu caracter autonom sunt componente ale resurselor financiare publice. O bună parte a resurselor financiare publice este formată din veniturile cu caracter fiscal. Alte tipuri de resurse financiare publice sunt: resursele din trezoreria statului, care sunt utilizate pentru acoperirea temporară a deficitului curent al bugetului de stat; resursele provenind din împrumuturi publice; şi nu în ultimul rând, emisiunea monetară, ca mijloc de finanţare a deficitului bugetar.

În concepţia ONU cheltuielile publice sunt clasificate în funcţie de două criterii:

- criteriul funcţional (cheltuieli cu servicii publice precum apărarea, educaţia, sănătatea, securitatea socială, locuinţe şi servicii comunale, recreaţie, cultură şi religie, acţiuni economice, alte scopuri);
- criteriul economic (consumul final şi formarea brută de capital).

În România, Legea bugetului de stat/1998 prevede permite o clasificare compatibilă cu cea utilizată de ONU.

Principalele categorii de resurse publice sunt:

I. Resursele bugetului de stat provin din veniturile fiscale (impozite directe, impozite indirecte) şi din veniturile din capital.

II. Resursele bugetului asigurărilor sociale care provin din: contribuţiile populaţiei şi angajatorilor pentru asigurările sociale şi alte contribuţii.

III. Resursele bugetelor locale se constituie din venituri locale proprii (fiscale şi nefiscale), din cote şi sume defalcate din venituri ale bugetului de stat, din cote adiţionale la unele venituri ale bugetului de stat şi ale bugetelor locale, din transferuri cu destinaţie specială de la bugetul de stat.

IV. Resursele fondurilor speciale (I.Văcărel, 1999, p.382).

Repartiţia finanţelor publice reprezintă etapa următoare constituirii fondurilor publice şi se referă la distribuirea acestor resurse băneşti către diferite obiective sociale sau economice (adoptate prin programele guvernamentale).

“Cheltuielile publice exprimă relaţii economico-sociale în formă bănească, care se manifestă între stat, pe de o parte, şi persoane fizice şi juridice, pe de altă parte, cu ocazia utilizării şi repartizării resurselor financiare ale statului, în scopul îndeplinirii funcţiilor acestuia”(I. Văcărel, 1999, pag. 147).

Aceste cheltuieli vizează diverse plăți pentru atingerea obiectivelor conforme politicii statului (servicii publice generale, acțiuni socioculturale etc.).

Din perspectiva domeniului în care sunt realizate cheltuielile publice, putem afirma că acestea conțin în structura lor:

a) cheltuieli publice efectuate de administrațiile publice centrale de stat;

b) cheltuieli publice ale colectivităților locale;

c) cheltuieli publice finanțate din fondurile asigurărilor sociale de stat;

d) cheltuieli publice ale organismelor internaționale.

Cheltuielile publice totale reprezintă suma cheltuielilor efectuate de tipurile diverse de administrații publice.

Cheltuielile publice totale consolidate cuprind: cheltuieli publice ale administrației publice centrale (finanțate de la bugetul de stat, din fondurile securității sociale şi fonduri speciale) plus cheltuieli publice ale subdiviziilor politice şi administrative intermediare plus cheltuieli publice ale autorităților supranaționale.

Trebuie făcută o distincție clară între cheltuielile publice şi cele bugetare, acestea din urmă fiind o subcategorie. Cheltuielile publice cuprind în sfera lor: cheltuieli bugetare, cheltuieli din fonduri cu destinație specială, cheltuieli extrabugetare şi cheltuieli efectuate din bugetul trezoreriei publice.

Clasificarea cheltuielilor publice se poate face pe mai multe criterii. Iată câteva dintre acestea:

- *criteriul administrativ* – are în vedere instituțiile prin intermediul cărora se efectuează cheltuieli publice (ministere, instituții publice autonome, unități administrativ teritoriale etc.);

- *criteriul economic* – are în vedere, pe de o parte, scopul în care sunt efectuate plățile (cheltuieli publice curente sau de funcționare şi cheltuieli publice de capital sau de investiții), iar pe de altă parte, existența unei prestații publice (cheltuieli ale serviciilor administrative sau cheltuieli publice de transfer).

- *criteriul funcțional* – se referă la sectoarele de activitate către care sunt repartizate resursele financiare publice (a) în domeniul social: învățământ, sanitare, ocrotire socială etc.; b) în domeniul cercetării; c) în domeniul economic (investiții, acordarea de subvenții şi facilități; d) în domeniul apărării şi siguranței naționale; e) în domeniul administrativ public central şi local; f) în ceea ce priveşte dobânzile aferente datoriei publice).

Structura cheltuielilor publice este studiată conform clasificărilor folosite de fiecare stat în parte (cea mai importantă fiind cea economică şi cea funcțională). Stabilirea structurii cheltuielilor publice ajută la determinarea diferențelor de politică financiară dintre țările dezvoltate, în curs de dezvoltare şi cele în tranziție, precum şi evoluția în timp a ponderilor acordate diverselor categorii de cheltuieli publice în acelaşi stat.

Dintre numeroşii factori de influență asupra volumului cheltuielilor publice enumerăm: dinamica demografică; dinamica economică (vizează redistribuirea resurselor financiare publice după criteriul eficienței şi echilibrului); dinamica socială (asigurarea unui minim de venituri pentru categoriile vulnerabile social); creşterea gradului de urbanizare; dinamica politică (vizează complexitatea atribuțiilor şi funcțiilor statului).

2. CONSUMUL DE SERVICII - UN MODUL DISTINCT ÎN CADRUL MODELULUI DE CONSUM MINIM AL POPULAȚIEI DIN ROMÂNIA

Încă de la înființare, în cadrul Institutului de Cercetare a Calității Vieții au existat diverse colective de cercetare, cu preocupări în domeniul problematicii consumului de bunuri şi servicii al populației. Unele dintre colectivele respective şi-au centrat atenția şi asupra consumului (cererii şi ofertei) exprimate prin intermediul diverselor rețele de servicii publice cum sunt: serviciile publice (educație, sănătate, asigurări sociale, asistență socială ş.a.) şi serviciile de piață. În acest context, un efort susținut, de-a lungul celor 16 ani de existență ai ICCV, a fost direcționat spre conceptualizarea ştiințifică a *minimului de trai* din cadrul căruia niciodată nu a lipsit *consumul de servicii* – acesta constituind un modul indispensabil oricărui model de consum de tip modern, din urban sau rural.

Coşurile minime de consum aferente fiecărei variante de minim calculate au fost determinate pe baza *metodei normative*, acestea fiind reactualizate anual în funcție de evoluția trebuințelor dar şi a nivelului prețurilor aferente bunurilor şi serviciilor incluse în fiecare tip de coş.

În viziunea ICCV a primilor ani '90, conceptul de minim de trai a fost definit în trei variante:

- **minimul decent** constituie un reper (termen de referință) referitor la condițiile limită ale decenței pe care ar fi de dorit să le aibă asigurate populația care trăieşte în sărăcie; acesta include bunurile şi serviciile (în cantitățile) strict necesare desfăşurării unui trai la limita inferioară a normalității, din perspectiva trebuințelor biologice şi sociale aferente diverselor categorii de consumatori, în societatea românească actuală;

- **minimul ajustat în funcție de resursele disponibile reale ale economiei naționale în etapa actuală** - constituie un minim posibil de asigurat, ținând seama că în etapa actuală țara noastră nu poate susține economic un minim decent aferent populației ce trăieşte în sărăcie. Acest tip de minim este deci, inferior ca volum de resurse alocat minimului decent, dar superior minimului de subzistență. La acest capitol, în cheltuielile lunare de transport ale familiei (gospodăriei) nu a mai fost inclus costul unei călătorii anuale a familiei dus-întors, pe o distanță de 300 km; de asemenea, la cheltuielile pentru poştă şi telecomunicații a fost inclus doar costul abonamentului radio-TV;

- **minimul de subzistență** - cuprinde cheltuielile presupuse de satisfacere a trebuințelor de bază (hrană, îmbrăcăminte-încălțăminte, locuință şi sănătate), deosebindu-se de minimul de trai ajustat prin diminuarea severă a cheltuielilor pentru mobilier (la jumătate) pentru articolele de uz gospodăresc (la jumătate) etc. Pentru definirea minimului de subzistență, din cadrul modulului de servicii strict

necesare au fost excluse cheltuielile pentru serviciile culturale, considerându-se că lipsa acestora - pe termen limitat - nu condiționează supraviețuirea.

Pentru anul 2005, au fost reactualizate doar minimul de trai decent şi cel de subzistență, dat fiind că multe dintre condițiile economice ale României au evoluat între timp.

În privința serviciilor, pentru toate categoriile de minimuri, au fost avute în vedere următoarele capitole: transport, servicii de igienă personală, servicii de poştă şi telecomunicații, servicii de reparații şi întreținere îmbrăcăminte/ încălțăminte, servicii culturale, cheltuieli cu locuința. Sumele aferente fiecărui tip de serviciu au fost însă diferite dela o categorie de minim/familie la alta.

Tabelul nr.1

Ponderea cheltuielilor, pe capitole ale consumului, pentru o familie de salariați cu doi copii în întreținere, la prețurile lunilor ianuarie 1993 şi mai 2005

Cheltuieli/Tip prag	Ianuarie 1993			Mai 2005	
	Minim de trai decent	Minim ajustat	Minim de subzis-tență	Minim de trai decent	Minim de subzis-tență
Produse alimentare	53,2	52,1	55,9	54,2	63,4
Îmbrăcăminte şi încălțăminte	22,1	24,5	26,4	7,4	2,6
Alte produse nealimentare (inclusiv medicamente)	10,2	8,7	5,7	12,3	9,1
Servicii	14,5	14,7	12,0	26,1	24,9

Sursa: ICCV*, calcule realizate de Adina Mihăilescu.*

Locuința avută în vedere la dimensionarea cheltuielilor de întreținere, pentru familia de salariați cu 2 copii (băiat şi fată) aflați în întreținere, este alcătuită din 3 camere, iar pentru familia de pensionari, 1 cameră (garsonieră). Alte cheltuieli legate de locuință, articolele electrice şi de uz gospodăresc, articolele sanitare şi de igienă, articolele textile pentru uzul casnic, veselă, tacâmuri, articole de menaj, alte produse de uz gospodăresc s-au stabilit în mod corespunzător, pentru patru persoane, urban/rural şi două persoane în vârstă, urban/rural. La fel au fost calculate cheltuielile destinate serviciilor culturale, igienei personale, serviciilor de reparare şi întreținere a obiectelor de îmbrăcăminte şi încălțăminte.

Tabelul nr. 2

Ponderea cheltuielilor, pe capitole ale consumului, pentru o familie de pensionari, la prețurile lunilor ianuarie 1993 şi mai 2005

Cheltuieli/Tip prag	Ianuarie 1993			Mai 2005	
	Minim de trai decent	Minim ajustat	Minim de subzistență	Minim de trai decent	Minim de subzistență
Produse alimentare	53,0	57,8	60,9	55,8	69,0
Îmbrăcăminte şi încălțăminte	22,9	22,0	23,2	5,9	3,4
Alte produse nealimentare (inclusiv medicamente)	13,7	7,7	7,0	9,0	5,2
Servicii	10,5	12,6	8,9	29,3	22,4

Notă: *Coloanele (1), (2) şi (3) sunt extrase din lucrarea Barbu Gheorghe şi Novak Andrei, 'Minimul de trai instrument util pentru determinarea dimensiunilor sărăciei şi pentru o politică socială adaptată realității', pg. 28 şi 29.*
Coloanele (4) şi (5) sunt calculate în mai 2005 de Mihăilescu Adina.

Serviciile de transport cuprind: 2 abonamente lunare, pe un mijloc de transport în comun, în cazul salariaților din mediul urban care se deplasează zilnic spre serviciu, pentru copii, considerându-se că merg la şcolile din apropierea locuinței; 4 călătorii la clasa a II-a cu trenul, pentru familia de salariați cu 2 copii, o dată pe an, când se deplasează în concediul de odihnă; 2 călătorii cu reducere, echivalentul unei călătorii întregi, cu trenul, pentru familia de pensionari (vârstnici) din mediile urban/rural, atunci când se deplasează, o dată pe an, pentru odihnă şi tratament.

3. ACCESUL ACTUAL AL POPULAȚIEI DIN ROMÂNIA LA SERVICIILE DISTRIBUITE PRIN INTERMEDIUL PIEȚEI

3.1. Caracteristici definitorii ale modelului de consum mediu al populației din România

Distribuția medie a cheltuielilor de consum ale gospodăriilor ce compun, la un moment dat, o anumită comunitate umană, defineşte în fapt modelul de consum mediu al populației respective.

Când un astfel de model este comparat cu un model aparținând altor comunități, pot fi observate unele particularități comportamentale ce deosebesc net între ele populațiile respective, deşi acestea pot să viețuiască în conjuncturi socioculturale şi geopolitice similare.

Restricțiile majore ce condiționează în mod curent exprimarea opțiunilor de consum ale populației din țara noastră, derivă pe de o parte, din relațiile ce se constituie între *nivelul real al veniturilor populației şi ponderea cheltuielilor de consum cu caracter cvaziobligatoriu*, implicate de *modelele de consum dominante*, iar pe de altă parte, dintre înclinațiile spre consum ale populației (exprimate prin cererea efectivă de bunuri şi servicii) şi gradul de adecvare la cerere a ofertei de mărfuri.

Atât înainte de anul 1989 cât şi în anii tranziției, libertatea cvazimajorității consumatorilor din România de a-şi satisface acele trebuințe care definesc omul modern, în societatea europeană actuală, a fost sever limitată din cauza nivelului relativ scăzut al veniturilor, a caracterului prioritar al anumitor tipuri de cheltuieli, a limitelor ofertei de bunuri şi servicii de pe piață şi, nu în ultimul rând, datorită tendinței fireşti de a satisface la un nivel cât mai ridicat trebuințele alimentare de bază.

Valurile succesive de sărăcie a populației, care au avut loc în anii tranziției, au determinat manifestarea pe scară relativ largă, de la consumul unor bunuri şi servicii de bază a unor categorii largi de consumatori (Stanciu. M., 2004).

Structura cheltuielilor totale de consum ale gospodăriilor din țara noastră, în intervalul 1990-2004, evidențiază ponderea extrem de ridicată a cheltuielilor pentru produsele alimentare la aproape toate categoriile de consumatori, exceptând, după anul 2000, gospodăriile al căror cap este patron (tabelul nr. 3).

Pe fondul general al evoluției structurilor de consum a avut loc un masiv fenomen de polarizare a accesului populației la bunurile şi serviciile de consum - fenomen accentuat îndeosebi spre anul 2000 (mai precis când în intervalul 1997-1999), când s-a produs un nou val de sărăcire a populației majoritare. În intervalul 1997-1998, țara noastră prezenta cea mai ridicată rată a sărăciei salariale din Europa Centrală şi de Est (în 1998, aceasta era de 44,5 %, la 4 $ PPP/zi) (Transition Report, 2000, p.107).

Tabelul nr. 3

Structura cheltuielilor totale de consum ale gospodăriilor din România, în intervalul 1990-2004 (%)

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
SALARIAȚI															
A*	49,4	51,4	55,9	58,0	60,0	59,8	56,4	58,1	54,8	50,9	50,6	49,2	46,6	45,4	44,3
NA**	36,5	36,3	34,1	30,2	27,2	28,5	31,4	28,6	28,5	29,2	27,8	26,8	27,5	28,9	29,8
S***	14,1	10,3	10,4	11,6	12,8	11,7	12,2	13,3	16,5	19,9	21,6	24,0	25,9	25,7	25,9
ȚĂRANI															
A*	67,0	71,4	75,1	76,6	77,1	59,3	57,6	58,8	58,8	57,0	57,4	73,3	71,1	68,9	64,0
NA**	22,5	21,7	18,1	16,7	15,3	33,5	35,9	33,8	33,5	34,4	34,8	18,8	20,3	21,7	24,6
S***	7,5	6,9	6,7	6,9	7,6	7,2	6,5	7,4	7,7	8,6	7,8	7,9	8,6	9,4	11,4
PENSIONARI															
A*	58,2	63,5	66,9	67,1	67,7	58,9	58,6	59,4	58,9	54,6	54,3	59,7	57,0	56,5	53,4
NA**	23,3	21,6	20,1	18,3	16,8	29,7	30,4	28,6	26,6	28,8	29,1	20,9	22,7	22,7	25,8
S***	18,5	14,9	13,0	14,6	15,5	11,4	11,0	12,0	14,2	16,6	16,6	19,4	20,3	10,8	20,8
ŞOMERI															
A*	...	...	...	...	...	62,2	65,5	63,3	63,2	59,6	60,1	61,6	59,3	55,8	55,1
NA**	...	...	...	...	...	29,1	25,0	26,6	24,4	24,4	23,1	19,0	20,4	22,1	23,0
S***	...	...	...	...	...	8,7	9,5	10,1	12,4	16,0	16,8	19,4	20,3	22,1	21,9
PATRONI															
A*	...	...	...	...	...	42,8	48,1	51	46,8	44,2	36,2	39,8	39,4	39,6	35,5
NA**	...	...	...	...	...	41,8	33,8	32,5	36,7	36,3	43,8	31,6	31,8	32,7	32,2
S***	...	...	...	...	...	15,4	16,1	16,5	16,5	19,5	20,0	28,6	28,8	27,7	32,3
LUCRĂTORI PE CONT PROPRIU															
A*	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	55,7	53,4	51,5	49,3
NA**	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	27,3	25,6	30,1	29,3
S***	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	17,0	21,0	18,4	21,4
TOTAL GOSPODĂRII															
A*	...	...	...	...	...	...	57,6	58,8	57,2	53,5	53,4	55,8	53,2	52,1	49,6
NA**	...	...	...	...	...	...	31,2	29,0	28,2	29,3	28,9	23,5	24,7	25,7	27,6
S***	...	...	...	...	...	...	11,2	12,2	14,6	17,2	17,7	20,7	22,1	22,2	22,8

** Cheltuieli pentru produse alimentare; ** Cheltuieli pentru mărfuri nealimentare; *** Cheltuieli pentru plata serviciilor*

***Surse**: INS (CNS),* Anuarele statistice ale României 1991-2004. *INS, 2006,* Coordonate ale nivelului de trai în România. Veniturile şi consumul populației în anul 2005*, p.57.*

Din tabelul nr. 3 observăm că, după anul 2000, în structura cheltuielilor de consum pe total gospodării, este evidențiată o creştere semnificativă a ponderii cheltuielilor pentru plata serviciilor, astfel încât în anul 2004, acestea erau cu 5,1 puncte procentuale mai ridicate decât în anul 2000.

Gospodăriile cu cel mai ridicat consum relativ de servicii, după anul 2000, sunt cele de patroni - singurele care au reuşit să aloce o pondere egală de resurse economice, pentru plata serviciilor şi pentru mărfuri nealimentare în anul 2004.

Precizăm că mărimea semnificativă a ponderilor cheltuielilor pentru servicii, de după anul 2000, semnifică - pentru nivelul populației totale - nu atât mărirea accesului acesteia la serviciile contra plată, cât efortul deosebit pe care populația din România l-a depus pentru achitarea cheltuielilor de întreținere a locuinței (îndeosebi în urban), apă, electricitate şi alți combustibili (cheltuieli care în anul 2000, de exemplu, au avut o pondere de peste 19% din totalul cheltuielilor de consum).

Singura populație din spațiul central şi est-european care, în perioada respectivă pare a fi plătit relativ mai mult decât românii, la capitolul serviciilor de întreținere a locuinței, a fost populația din Ungaria (care a realizat o pondere maximă de 21,6% din cheltuielile totale de consum, în anul 1999) şi ponderi cuprinse între 20,2 - 20,9% în intervalul 2000-2002) (CANSTAT, 2002, 2003).

Potrivit datelor CANSTAT (2002, 2003), în anii 2001 şi 2002 în țara noastră a avut loc o uşoară scădere a ponderii cheltuielilor pentru întreținerea locuinței în totalul cheltuielilor, de la 19,2% în anul 2000 la 17,6% şi respectiv 18,7%, în condițiile în care în intervalul respectiv, nu s-a produs o diminuare ci, dimpotrivă, o creştere a prețurilor la utilitățile publice. Fenomenul respectiv a fost posibil însă ca urmare a tendinței masive de decuplare a locuințelor de la sistemele centralizate de contorizare a consumului de utilități şi chiar de la sistemul de furnizare a acestora, ca urmare a imposibilității multor gospodării de a mai susține economic cheltuielile de întreținere a locuințelor, în urma creşterii substanțiale a prețurilor la utilitățile publice.

O asemenea evoluție a semnificat o schimbare radicală a modelului de consum mediu al populației urbane rezidente la bloc. O mare parte a acesteia a refuzat să mai tolereze costurile economice aberante ale sistemului centralizat de termoficare moştenit cu toate tarele sale de la vechiul sistem socialist şi exploatat, în continuare, fără scrupule, de noii gestionari ai sistemului. (M. Stanciu, 2004).

3.2. Indicele prețurilor de consum

După anul 1998, în țara noastră s-a produs ponderarea creşterii indicelui general al prețurilor la bunurile şi serviciile oferite spre consum pe piața liberă. Cu toate acestea, pe parcursul anilor 1990-2004, *indicele prețurilor serviciilor pentru populație* s-a menținut la cote net superioare tuturor celorlalte categorii de mărfuri.

Astfel, în anul 2003, comparativ cu 1990, indicele prețurilor de consum ale serviciilor era cu aproximativ 49% mai ridicat decât cel al mărfurilor alimentare şi cu 40% mai mare decât cel al mărfurilor nealimentare (tabelul nr. 4).

Tabelul nr. 4.

Indicii prețurilor de consum în intervalul 2000-2003

	2000	2001	2002	2003	2003 = (1990=100)
	Anul precedent = 100				
Total	145,7	134,5	122,5	115,3	212.291,0
Mărfuri alimentare	143,7	135,7	118,3	114,7	180.131,5
Mărfuri nealimentare	144,0	133,1	125,5	116,1	210.052,0
Servicii	153,9	135,4	126,8	114,8	350.645,1

Sursa: INS, *Anuarul statistic al României*, p.334-335.

Aşadar, de-a lungul perioadei de tranziție cel mai înalt ritm de creştere al prețurilor de consum s-a înregistrat exact în sectorul economic de la care se aştepta un impuls dinamizator hotărâtor pe de o parte, pentru creşterea consumului populației, mult subdimensionat la acest capitol (atât în perioada anterioară anilor '90 cât şi după aceea), iar pe de altă parte, pentru ocuparea forței de muncă excedentare rezultate prin restructurările efectuate în celelalte sectoare ale economiei.

În decembrie 2004 față de decembrie 2003, a fost de 108,7% (cu -0,6 puncte procentuale sub nivelul general al prețurilor).

Tabelul nr. 5

Indicii tarifelor pentru principalele servicii, în decembrie 2004 (decembrie 2003 = 100)

	Indicii tarifelor - în % -	Diferențe (+/-) față de nivelul prețurilor de consum*)	Diferențe (+/-) față de nivelul mediu al grupei*)
Total	109,3		
Servicii, din care:	108,7	-0,6	
Chirii	111,1	1,8	2,4
Apă, canal, salubritate	121,9	12,6	13,2
Transport urban	115,3	6	6,6
Transport interurban, din care:	115,8	6,5	7,1
CFR	119,2	9,9	10,5
Rutier	114,8	5,5	6,1
Abonament auto	116,8	7,5	8,1
Poştă şi telecomunicații, din care:	97,2	-12,1	-11,5
Servicii poştale	150,7	41,4	42
Telefon	94,9	-14,4	-13,8
Abonament radio, TV	103,4	-5,9	-5,3
Alte servicii cu caracter industrial	110,1	0,8	1,4

*) *puncte procentuale*

Sursa: INS, 2006, Starea socială şi economică a României în anii 2003 şi 2004, p. 60-61.

În luna decembrie 2004, față de luna decembrie 2003, la majoritatea serviciilor indicele prețurilor s-a situat *peste nivelul indicelui prețurilor de consum* cu valori cuprinse între +0,8 puncte procentuale (alte servicii cu caracter industrial) şi 41,4 puncte procentuale (servicii poştale); au făcut excepție indicii prețurilor la abonamentele radio şi TV (cu -5,9 puncte procentuale), precum şi la telefon (cu 14,4 puncte procentuale), care împreună au reprezentat 6,68% din cheltuielile totale efectuate de o gospodărie pentru cumpărarea bunurilor şi pentru plata serviciilor necesare satisfacerii nevoilor sale de trai.

În cadrul grupei, comparând indicii prețurilor de consum pentru principalele servicii cu indicele mediu al prețului la servicii, la 31 decembrie 2004 față de sfârşitul lunii decembrie 2003, rezultă următoarele:

- peste nivelul mediu al indicelui prețurilor de consum la servicii au fost indicii prețurilor înregistrați pentru chirii (cu 2,4 puncte procentuale), transport urban (cu 6,6 puncte procentuale), abonamente auto (cu 18,1 puncte procentuale), transportul interurban CFR (cu 10,5 puncte procentuale), apă, canal, salubritate (cu 13,2 puncte procentuale), servicii poştale (cu 42,0 puncte procentuale);
- sub nivelul indicelui mediu al serviciilor s-au situat indicii prețurilor pentru telefon (cu 13,8 puncte procentuale), abonamente radio-TV (cu -5,3 puncte procentuale).

3.3. Cheltuielile pentru plata serviciilor în anul 2004

În general, cheltuielile pentru plata serviciilor constituie un indicator sintetic de bază pentru evaluarea calității vieții, acestea fiind influențate de numeroşi factori printre care enumerăm: puterea de cumpărare a veniturilor băneşti, diversificarea ofertei de servicii, ponderea sector social/sector de piață în cadrul ofertei de servicii, condițiile de rezidență, nu şi în ultimul rând, obiceiurile de consum ale populației.

În anii tranziției, consumul de servicii al populației a avut o evoluție corelată cu celelalte module mari ale modelului de consum (alimentar, nealimentar), în contextul satisfacerii trebuințelor, potrivit ierarhiei statistice clasice a priorităților (întâi trebuințele - obligații, apoi alte trebuințe pe măsura cuantumului de venituri disponibile).

Cheltuielile totale ale gospodăriilor populației, grupate după mărimea gospodăriei, în anul 2004, au însumat 3558,8 mii lei lunar; sub acest nivel s-au situat cheltuielile totale medii pe o persoană din gospodăriile cu 4,5 şi 6 persoane şi mai multe (cu -6,7%, cu 21,1% şi respectiv cu -38,4%); în celelalte tipuri ocupaționale de gospodării cheltuielile totale medii pe o persoană au fost mai mari (cu 14,7% în gospodăriile cu 3 persoane, cu 25,4% în gospodăriile cu 2 persoane şi respectiv cu 31,3%).

Conjunctura economică şi socială - în continuă schimbare din țara noastră - generată în principal de schimbarea raporturilor intre prețurile bunurilor şi serviciilor de consum, a oportunităților de consum sociale/de piață, precum şi de necesitatea menținerii unui nivel de integrare socială cel puțin acceptabil - a declanşat un proces relativ lent dar ferm de schimbare a ierarhiei trebuințelor de consum ale populației majoritare.

Astfel, unele trebuințe altădată secundare - precum achitarea cheltuielilor de întreținere sau/şi de reparare a locuinței, procurarea unor manuale/rechizite şcolare, procurarea de medicamente, achitarea unor cheltuieli de transport în comun ş.a. - au trecut în rândurile cheltuielilor de primă importanță surclasând, în multe situații, chiar şi unele nevoi alimentare de bază.

Per ansamblul gospodăriilor în tranziție, ponderea cheltuielilor pentru plata serviciilor s-a menținut la un nivel relativ scăzut, atât din cauza subdezvoltării ofertei cât şi ca urmare a menținerii unui nivel relativ scăzut al veniturilor populației pe intervalul respectiv (de altfel, aceste cauze se stimulează şi perpetuează oarecum reciproc).

Chiar şi în aceste condiții, totuşi au existat diferențe relativ mari între ponderile cheltuielilor pentru servicii ale diverselor categorii socioocupaționale de gospodării - diferențe vizibile în special pe axa patroni-şomeri (32,3% respectiv 21,9% în anul 2004) ca şi pe axa salariați - agricultori (25,9%, respectiv 11,4%, în anul 2004). (INS, 2005*, Coordonate ale nivelului de trai în România. Veniturile şi consumul populației în anul 2005*, p.57). În anul 2004, pe ansamblul gospodăriilor, pentru plata serviciilor, s-a deținut o pondere de 27,9% în totalul cheltuielilor băneşti de consum - nivel aproape egal cu cel din anul 2003 (28%).

Tabelul nr. 6

Cheltuielile totale ale gospodăriilor, grupate după numărul persoanelor din componență, în anul 2004

Total gospodării		Gospodării cu: 1 persoană	2 persoane	3 persoane	4 persoane	5 persoane	6 persoane sau mai multe
	- mii lei lunar pe o persoană -						
Cheltuieli totale	3558,8	4673,6	4463,5	4081,6	3321,8	2807,3	2191,2
- procente -							
Cheltuieli băneşti din care, pentru:	77,5	75,8	75,8	82,7	80,4	71,5	66,4
- Cumpărarea de alimente şi băuturi consumate	22,6	24,8	21,8	22,4	22,7	21,9	23,4
- Cumpărarea de mărfuri nealimentare	19,7	17,4	18,9	20,3	21,0	20,4	17,7
Plata serviciilor	16,3	18,7	17,2	18,0	16,5	12,6	11,1
- Cheltuieli pentru investiții	1,1	2,5	1,1	1,0	1,0	1,0	1,0
- Cheltuieli de producție	1,8	2,2	2,6	1,1	1,3	2,0	2,6
Impozite, contribuții, cotizații, taxe	12,5	6,5	10,2	16,6	14,8	10,4	7,7
- Contravaloarea consumului de produse agricole din resurse proprii	22,5	24,2	24,2	17,3	19,6	28,5	33,6

Sursa: *Ancheta bugetelor de familie*, INS, 2005

Pe ansamblul gospodăriilor, cheltuielile pentru plata serviciilor au însumat în medie pe o gospodărie 1716,4 mii lei lunar. Din acest total, şi în anul 2004, ca şi în 2003, cele legate de locuință (chirie, energie electrică, energie termică, gaze naturale, apă, canal, salubritate şi servicii comunale, alte servicii pentru întreținerea locuinței) au deținut de departe ponderea cea mai mare (50,2% şi 54,3% în 2003). În cadrul acestora, cele pentru energie electrică, apă, canal, salubritate şi alte servicii comunale au avut ponderile cele mai mari, ajungând la 58,7% (56,1% în anul 2003) din totalul cheltuielilor legate de locuință, sau 29,4% (30,4% în anul 2003) din totalul cheltuielilor pentru plata serviciilor.

Serviciile de telefonie au ocupat locul al doilea în ierarhia cheltuielilor pentru servicii având o pondere de 19,7% (17,7% în anul 2003).

Serviciile de transport au avut o pondere de 8,3% (8% în 2003) în totalul cheltuielilor cu serviciile.

Cheltuielile pentru abonamente radio-TV au avut o pondere egală în 2003 şi 2004 (6%), în totalul cheltuielilor cu serviciile.

În fapt, aceste patru categorii de cheltuieli - pentru locuință, telefonie, transport şi abonamente radio-TV au absorbit în anul 2004, 84,2% (86% în 2003) din totalul cheltuielilor pentru servicii, pe ansamblul gospodăriilor.

În anul 2004, 3,5 procente din cheltuielile totale cu serviciile au mers spre serviciile de sănătate, iar serviciile de educație au fost acoperite cu alte 3,9% din cheltuieli.

Tabelul nr. 7

Nivelul şi structura cheltuielilor pentru plata serviciilor pe categorii de gospodării, după statutul ocupațional al capului gospodăriei în anul 2004

	Anii	Total gospodării	Gospodării de:					
			Salariați	Patroni	Lucrători pe cont propriu în activități neagricole	Agricultori	Şomeri	Pensionari
Total cheltuieli, mii lei lunar pe o gospodărie	2003	1258,3	1975,9	3008,7	1159,7	423,2	1149,8	935,5
	2004	1716,4	2544,9	5031,2	1730,3	659,9	1399,6	1269,0
din care, în %, pentru:								
- servicii legate de locuință	2003	54,3	52,1	43,2	49,7	47,8	55,7	58,7
	2004	50,2	48,3	40,1	39,7	45,3	52,5	55,4
- energie electrică	2003	18,5	15,7	16,3	21,8	34,9	19,4	20,7
	2004	19,2	16,5	12,0	20,0	35,2	21,4	22,0
- apă canal, salubritate şi servicii comunale	2003	12,0	12,4	10,2	8,8	3,0	12,2	12,5
	2004	10,2	11,0	6,9	6,1	2,4	11,3	10,6
- servicii de sănătate	2003	2,7	2,2	1,9	2,1	4,2	2,8	3,4
	2004	3,5	2,6	1,0	3,8	4,2	1,5	5,3
- servicii de transport	2003	8,0	8,0	2,4	8,9	15,5	8,3	7,5
	2004	8,3	8,4	6,9	11,3	13,4	9,8	7,3

	Anii	Total gospo-dării	Gospodării de:					
			Salariați	Patroni	Lucrători pe cont propriu în activități neagricole	Agri-cultori	Şo-meri	Pensi-onari
- servicii de telefonie	2003	17,7	19,3	27,7	20,1	11,8	17,3	15,4
	2004	19,7	21,5	27,2	21,9	14,4	16,9	17,1
-abonamente radio-TV	2003	6,0	5,3	4,6	5,5	7,4	6,3	6,8
	2004	6,0	5,3	3,5	5,3	9,1	6,7	7,1
- servicii de educație	2003	3,5	4,4	3,7	3,6	1,1	5,2	2,0
	2004	3,9	5,1	3,8	2,7	2,4	5,7	1,9
- servicii turistice	2003	1,5	2,0	2,6	2,5	0,1	0,7	0,8
	2004	1,5	1,7	10,7	0,9	0,4	1,9	0,6

Sursa: INS, 2005 Coordonate ale nivelului de trai în România. Veniturile şi consumul populației în anul 2005, p.76.

Aşadar, la nivelul anului 2004, cele *şase grupe de servicii contra plată* menționate mai sus - care pot fi asimilate în cea mai mare parte a lor, unor *plăți obligatorii* - au avut o pondere de 91,6% din totalul cheltuielilor realizate de gospodării cu plata unor servicii. Pentru cheltuielile aferente altor categorii de servicii - cultură, îngrijire personală), timp liber, asigurări ş.a. - a rămas doar 8,4% (adică o pondere cu total nesemnificativă) din totalul resurselor distribuite pentru achitarea serviciilor (tabelul nr. 3).

4. MECANISME ŞI FACTORI CARE INFLUENȚEAZĂ ACCESUL POPULAȚIEI LA SERVICIILE ADMINISTRATIVE

Serviciile de tip administrativ sunt servicii de o importanță socială extrem de ridicată, acestea deservind domenii extrem de variate. Aceste servicii sunt caracterizate de o încărcătură birocratică foarte consistentă, în cadrul acesteia, o pondere însemnată deținând-o aşa-numita “*birocrație de ghişeu*“.

Birocrația de ghişeu este un concept introdus de Michael Lipski pentru a desemna acele servicii publice în cadrul cărora, o proporție importantă a angajaților este deținută de funcționarii publici care intră în contact direct şi nemijlocit cu beneficiarii (clienții). Respectivii funcționari “*dispun de o putere discreționară semnificativă în execuția propriilor sarcini de serviciu*“ (Luana Pop, coord., 2002, p. 156).

Libertatea pe care, în mod practic, o au funcționarii publici de a decide asupra naturii, nivelului şi calității serviciilor prestate, într-un raport destul de “flexibil“ cu normele teoretice şi standardele ce le reglementează activitatea, poate induce o doză importantă de arbitrar în relația acestora cu clienții.

În general, clienții solicitanți ai unor servicii publice de tip administrativ nu dispun de alternative, multe dintre serviciile în cauză având un caracter de monopol, iar accesarea serviciilor respective constituie o obligație legală a solicitanților. Această poziție de monopol poate influența în mod negativ, atât atitudinea funcționarilor față de solicitanți, cât şi conținutul şi calitatea serviciilor prestate.

Între resursele care condiționează accesul populației la consumul de bunuri şi servicii, fără îndoială, cele economice sunt cele mai importante. În cazul accesării serviciilor de tip administrativ, pe lângă resursele economice însă, foarte importante pot deveni în anumite contexte şi alte resurse, între care, aşa-numitele “relații utile“.

4.1. Capital social-capital relațional. Stocul de relații utile şi importanța lui în contextul societății româneşti

Capitalul social constituie o resursă importantă a indivizilor şi a comunității, fiind convertibil şi în alte forme de capital (economic, simbolic, uman etc.).

Capitalului social este un atribut al relațiilor sociale, facilitând acțiunea individuală, dezvoltarea şi funcționarea instituțiilor şi acționând asupra dezvoltării sociale.

Funcțiile capitalului social se realizează, la nivel individual, familial şi social, facilitând accesul la resurse, funcționarea instituțiilor şi, implicit, dezvoltarea socială. Funcția cea mai des invocată în literatura dedicată capitalului social este aceea de facilitare a accesului la diverse resurse prin intermediul rețelelor sociale.

Dumitru Sandu consideră conceptul de capital social un “concept umbrelă”. El este ca o “clădire locuită de mai multe familii de concepte” (D. Sandu, 1999).

Nucleul de valori al capitalului social se sprijină însă pe doi piloni fundamentali: *încrederea* (căreia îi este asociată *toleranța* – Niklas Luhman, apud. D. Sandu, 1999) şi *asocierea.*

Relațiile sociale construite pe baza acestor valori au ca dimensiune latentă implicită, reciprocitatea. Aşadar, încrederea ca bază a relațiilor sociale şi reciprocitatea, ca regulă implicită a funcționării acestora, reprezintă nucleul dur al capitalului social.

Utilizând o definiție operațională a conceptului, în concordanță cu cea propusă de D. Sandu, avem în vedere două dimensiuni: *încrederea* şi *capitalul relațional*. Indicatorii pe care-i considerăm maxim relevanți în operaționalizarea conceptului pe cele două dimensiuni amintite vor fi: *încrederea în instituții* şi *stocul de relații utile*.

În ceea ce priveşte capitalul relațional operaționalizat prin indicatorul ”*stoc de relații utile*”, cercetările centrate pe identificarea conexiunilor între capitalul social şi potențialul comunității locale de sprijinire a dezvoltării sociale şi eradicare a sărăciei au evidențiat existența unor corelații pozitive semnificative (D. Sandu 1996, 1999).

Barometrele de opinie publică oferă argumente solide în ceea ce priveşte importanța acordată de populația din România deținerii unui capital de relații utile, ca o condiție de reuşită în viață. Conform BOP 2003, 10% din populația investigată consideră ca o primă condiție a reuşitei în viață aceea de a avea relații, în timp ce doar 8% consideră munca drept primă condiție de reuşită. Aşadar, în perioada de tranziție, relațiile sunt la fel de importante ca banii sau educația-relațiile cu persoane importante, şi posibilitatea de a accesa relații utile putând reprezenta un capital social individual important. În consecință, pe lângă modul de distribuire a oportunităților privind accesul la educație, servicii medicale etc., pentru România în tranziție, un indicator al gradului de dezvoltare socială, care poate fi luat în considerare este cel al *modului de distribuție a relațiilor sociale*.

O altă explicație a importanței capitalului relațional, în contextul societății româneşti actuale, derivă şi din teoria lui Rădulescu Motru privind instituțiile ca “*forme fără fond*”. Referindu-se la o altă perioadă de modernizare accelerată a societății, realizată prin copierea unor modele externe, Motru observa la începutul secolului trecut că: “slăbiciunea, lipsa de fond sufletesc a instituțiilor se materializează în credința aproape mistică a fiecăruia în acel misterios <cineva>, care ar fi să procure, doar pentru tine, ceea ce instituția nu poate procura (face) pentru toți” (Rădulescu Motru, apud. Ilie Bădescu, 1996, p. 234). “*Justiția! Instituțiunile publice! (…) Ai pe cineva la tribunal? Ai pe cineva la Primărie? (…) Ai pe cineva la Ministerul de Instrucție?*. *Acest veşnic cineva. El face şi desface toate* (*ibidem, p. 235)*. (...) ”*Cum instituția nu are un fond al ei organic, la înălțimea formei sale, este aproape normal, ca cineva să o poată face şi desface, după cum îi este interesul”* (*idem*). Pe de altă parte, Rădulescu Motru afirmă că *“Românul consideră nerespectarea legii ca un titlu de mărire şi de putere.” (ibidem)*

În ceea ce priveşte ultima asertiune, este interesat de remarcat că aceasta, precum şi alte “calități” atribuite poporului român, preluate de la Rădulescu Motru,

sunt citate în preambulul unei cercetări recente ce îşi propune o comparaţie a valorilor sociale ale românilor în raport cu cele ale celor din UE[1].

Conform studiului IRSOP, după 100 de ani, autopercepţia românilor este în mare măsură concordantă cu o astfel de imagine. Astfel încât, românul se consideră pe sine mai necinstit, mai leneş, mai visător şi mai dezorganizat decât "europeanul", una dintre consecinţele unui asemenea mod de a fi reprezentând-o tocmai eficienţa scăzută a activităţii sale economice.

Toate aceste elemente care definesc o anume mentalitate specifică a românului, în interacţiunea cu o istorie specifică, au generat , pe de o parte, un cadru propice dezvoltării unei anumite etici a muncii. Pe de altă parte, în mod corelativ, *importanţa relaţiilor utile este supraevaluată într-un asemenea context*. Aşadar, stocul de relaţii utile în România anilor 2000, ca şi acum 100 de ani, este perceput a reprezenta o resursă importantă. În cele ce urmează vom analiza care este distribuţia socială a acestei resurse importante care condiţionează accesul la alte resurse, între care şi cele care interesează capitolul de faţă, anume accesul la serviciile administrative.

Analizând comparativ datele din BOP din 1998 şi din 2004 se constată o scădere a procentului celor care declară că au relaţii utile la instituţiile care oferă serviciile ce reprezintă obiectul analizei de faţă. Conform datelor furnizate de aceste surse, dacă 46% din populaţie avea, în iunie 1998, în cercul de cunoştinţe propri, o persoană care să poată să-i acorde sprijin, în cazul unei probleme de sănătate, în 2004 acest procent este de numai 26%. În ceea ce priveşte rezolvarea unei probleme la bancă, procentul celor care dispun de un potenţial ajutor este de 18% în 1998 şi de numai 7% în 2004. Iar în ceea ce priveşte obţinerea unui loc de muncă, procentul scade de la 16%, în 1998, la doar 9% în 2004.

Tabelul nr. 8

Capitalul social pe chintile de venit şi pe medii rezidenţiale

	Chintile						
	1	2	3	4	5	Rural	Urban
Ştiu pe cineva care l-ar putea ajuta să rezolve							
O problemă de sănătate	34,9	51,5	53,2	61,2	75	46,6	60,6
O problemă juridică	14,5	25,8	27,1	36,5	51,5	19,4	38,5
O problemă administrativă	25,1	31,6	30,5	34,3	45,5	34,9	32,4
O problemă cu poliţia	15,9	23,9	23,8	30,5	39,6	22,5	29,4
O problemă la bancă	10,9	16,1	15,7	25,6	35,8	14,3	24,9
Problema găsirii unui serviciu	8,9	14,5	18,2	21,2	29,1	12,4	22
Oferirea de "cadouri" pentru rezolvarea unei probleme la primărie	11,3	5,1	8,1	9,4	12,5	7,5	10,7
Satisfăcut de felul în care a fost tratat?	65,3	74,4	69,4	72,3	73,6	73,8	68,4

[1] IRSOP, iunie 2005

Chintile							
	1	2	3	4	5	Rural	Urban
Contactarea oficialităților locale într-o problemă publică	8,4	6,6	8,7	12,7	15,7	13,7	8,3
Contactarea oficialităților centrale într-o problemă publică	0,8	0,2	1,4	3,1	5,3	1,7	2,5

Sursa: *Ancheta privind capitalul social şi transferurile public/privat*, 2003.

Dintr-o evaluare a capitalului social, a accesului la resurse şi la serviciile comunitare, realizată de către Banca Mondială în România, în anul 2003, rezultă că ponderea celor care au relații utile care să-i ajute să rezolve o problemă de sănătate, o problemă juridică, o problemă cu poliția, cu banca etc., corelează pozitiv cu situarea persoanei respective într-o chintilă superioară de venit.

Între cei care au oferit cadouri pentru rezolvarea unei probleme la primărie, cel mai frecvent apar subiecții din chintilele 1 şi 5 (tabelul nr. 8).

În ceea ce priveşte satisfacția în raport cu tratamentul aplicat de către funcționarii publici, se constată o apropiere mai mare a valorilor, existând totuşi, un decalaj net în favoarea chintilelor superioare, comparativ cu chintila 1. (Banca Mondială 2003, vol.1, p.19-20).

În ceea ce priveşte distribuția populației pe medii de rezidență, locuitorii din urban dau mai frecvent cadouri unor funcționari publici pentru a-şi rezolva problemele. În acelaşi timp, locuitorii din rural sunt mai satisfăcuți de felul cum sunt tratați de funcționarii publici (aceasta şi datorită faptului că exigențele populației din urban sunt, în general, mai ridicate decât ale celor din rural).

Pe de altă parte, se constată că în România de azi, sunt mai mulți românii care au cunoştințe pe care se pot baza în străinătate (14%) decât cei care au relații utile la primărie, la bancă sau la instituțiile județene (13%, 7% respectiv 4%) (BOP, 2003). Aşadar, un indicator al polarizării accesului la serviciile respective este faptul că *stocul de relații utile este distribuit la mai puțin de o pătrime din populație* (scorurile însumate corespunzătoare relațiilor de la bancă, primărie, instituții județene, în ipoteza absurdă a disjuncției mulțimilor de oameni cu relații - ceea ce ar presupune că cine are relații la primărie să nu aibă şi relații la bancă etc. - aceste scoruri însumate nu depăşesc 25%).

Stocul de relații sociale utile este condiționat în mod semnificativ prin apartenența la pătura socială a cadrelor de conducere înainte de anul 1990 precum şi de averea deținută în acele timpuri. Posesiunea de resurse materiale şi experiența de conducere în perioada comunistă sunt factori-cheie pentru gradul de diversitate al relațiilor sociale folositoare - observație concordantă cu teoria conversiei elitelor comuniste în elite economice ale perioadei de tranziție (D. Sandu 1996, 1999).

Un alt indicator al polarizării accesului la relațiile utile este proporția celor care apelează la servicii ce pot fi considerate ca strict necesare, într-o societate modernă, referindu-ne aici la servicii precum cele bancare. Deşi ultimii doi ani sunt considerați ani de adevărată relansare a relației băncilor cu populația, prin

diversificarea şi relativa accesibilizare a ofertei de credite, în special pentru nevoi personale şi pentru bunuri de folosință îndelungată, cu toate acestea, în ultimii cinci ani, circa 14% din populație a apelat la bancă pentru obținerea unui credit (BOP, 2004). Nici în ceea ce priveşte folosirea băncilor ca instrument de economisire, situația nu se prezintă foarte diferit. Precarizarea resurselor economice ale populației din ultimii ani, a făcut ca, în iunie 2003, doar 21% din populație să mai dețină anumite economii băneşti, între care doar o parte sunt depuşi în bănci (Diagnoza calității vieții – ICCV, 2003, coord. I Mărginean).

4.2. Neîncrederea în instituții şi corupția

Termenul de *instituție,* aparținând atât limbajului cotidian, cât şi celui al acțiunii şi ştiinței politice, a cunoscut o evoluție permanentă a sensurilor. Dacă în limbajul comun cuvântul instituție păstrează oarecum sensul originar, juridic al termenului, desemnând acele organizații care, pe de o parte, *au un statut* şi *reguli de funcționare*, stabilite prin regulamente şi/sau legi, pe de altă parte, *având rolul sau funcția socială de a satisface anumite nevoi colective,* în sociologie, termenul de instituție a fost definit pornind de pe poziții teoretice diverse.

În sociologie, *instituția* poate indica regulile de funcționare şi controlul social ale comportamentelor individuale, modelele specifice stabile de organizare şi funcționare a interacțiunilor dintre indivizi şi grupuri sociale, orientate spre satisfacerea unor nevoi de bază, valori şi interese cu importanță esențială, strategică, pentru menținerea colectivităților sociale" (R.Boudon şi alții, coord, Univers Enciclopedic, 1996, pag. 298)

Organizațiile reprezintă cazuri particulare de instituții, "caracterizate prin obiective specifice, deliberat stabilite, pentru realizarea cărora sunt stabilite statusuri şi roluri specializate, a căror interacțiune este reglementată prin coduri de reguli rațional întocmite (…)" (idem).

Încrederea în instituții reprezintă un indicator al calității percepute a serviciilor prestate de acestea, fiind condiționată şi de modul în care este perceput accesul la aceste servicii. Sztompka (apud. B.Voicu, în Dicționar de sărăcie, www.iccv.ro, 2003), consideră încrederea "*un pariu despre acțiunile viitoare ale celorlalți care pot afecta situația proprie, constituindu-se ca o formă de control asupra acestor acțiuni, ca un mijloc de eliminare a incertitudinii*". Lipsa de încredere duce astfel spre căutarea de substitute ale acesteia, pentru a menține predictibilitatea şi controlul asupra mediului înconjurător în limite acceptabile. Între aceste substitute ale încrederii, Sztompka îşi testează teoria explicând colapsul încrederii în fostele țări comuniste din Europa, ca şi redresarea acesteia, în a doua parte a anilor '90, în Polonia. Disoluția vechii ordini sociale a afectat *familiaritatea mediului social*, a destrămat stabilitatea ordinii sociale, a cronicizat incoerența normativă etc. Cauzele rezidă în „*anomia haosului postrevoluționar*", în emergența noilor oportunități de mobilitate socială, în dispariția bruscă a controlului social rigid, în incapacitatea noilor elite politice de a soluționa rapid situațiile de criză ale sistemului. Efectele sunt diminuarea accentuată a încrederii şi orientarea către substitute (accentuarea fatalismului, corupția, transferul de încredere, nevoia de grijă paternală), precum şi comportamente de protest:

emigrarea, neparticiparea la viața publică, neîncrederea în serviciile publice şi opțiunea pentru cele private". Aşadar, Sztompka ia în considerare atitudini de tip pasiv, precum fatalismul şi providențialismul, dar şi comportamente de tip activ, între care creşterea vigilenței şi litigiozitatea accentuată sau transferul de încredere către actori îndepărtați (NATO, FMI, UE sau ONU).

Între efectele lipsei de încredere în instituții, în abordarea lui Sztompka, un rol important îl deține *corupția.* Analiza lui Stztompka poate fi considerată validă, până la un punct, şi în cazul societății româneşti postcomuniste. Analizând datele din *Barometrele de opinie publică* privind dinamica încrederii în instituțiile puterii, constatăm că aceasta s-a menținut, în general, la o cotă de sub 50% în ultimii 8 ani, cu câteva excepții, cele din lunile postelectorale, când noile echipe ale administrației (locale şi centrale) au fost creditate de populație până în momentul când "performanța percepută" a acestora a determinat o nouă prăbuşire a scorului încrederii. Dintre instituții, Parlamentul este investit cu cea mai puțină încredere. Cu excepția anilor postelectorali, încrederea în Parlament variază într-un interval cu limita superioară sub 30%. Încrederea în Guvern atingea un maxim de 49% în noiembrie 2001, în general, variind într-un interval cu limita superioară sub 40%. Încrederea în instituția Primăriei s-a menținut în toată această perioadă la un scor situat în intervalul 40-50%. Încrederea în bănci nu depăşeşte, în ultimii ani, nivelul de 35 %, în general, situându-se sub un scor de 30%. Comparând situația din România cu aceea dintr-o democrație consolidată, precum cea a SUA, în ceea ce priveşte nivelul încrederii în instituții, găsim că acest indicator prezintă valori comparabile, cu două excepții: încrederea în Biserică, cunoaşte valori mult mai mari în România, iar încrederea în bănci care realizează un scor de două ori mai ridicat în SUA, decât în România.

Lipsa de încredere în instituții este dublată de o lipsă de încredere în oameni, în general. Mai mult de jumătate dintre români (56%) consideră că, în cei mai mulți dintre oameni, nu se poate avea încredere (BOP, 2004). Încrederea ca resursă, la nivel individual, comunitar şi societal a cunoscut în ultima perioadă un proces de precarizare. Unul dintre factorii destablizatori ai încrederii cu impact direct asupra relației cetățean - instituție este corupția. Între problemele majore cu care se confruntă societatea românească în prezent, românii identifică, în ordinea importanței: *sărăcia, lipsa locurilor de muncă* şi *corupția.* Iată câțiva indicatori relevanți ai percepției acestui fenomen:

- 80% dintre români consideră că în România corupția este generalizată;
- trei sferturi dintre cei intervievați consideră că majoritatea averilor din România s-au făcut prin încălcarea legii şi prin relații (BOP, 2003).

Această percepție este confirmată şi prin evaluarea realizată de organizația *Transparency Internațional* care, ani la rând, a situat România pe ultimul loc în Europa, în ceea ce priveşte transparența cu un scor în jur de 2,9 (din 10).

Corupția subminează grav creşterea şi dezvoltarea economică şi socială a țărilor care o tolerează. Modalitățile prin care corupția afectează creşterea economică sunt diverse. Între acestea amintim:

- menținerea unor niveluri scăzute ale investițiilor locale şi străine;
- distorsiuni în procesul de dezvoltare a întreprinderilor şi creşterea economiei subterane;

- scăderea venitului public şi a reglementărilor legale referitoare la bunurile publice;
- guvernare supracentralizată;
- beneficii oferite de stat elitelor corporatiste, prin legi şi politici ale statului, favorabile acestora, subminând creşterea beneficiilor şi investiţiile din sectorul întreprinderilor mici şi mijlocii .

Corupţia contribuie la alocarea deficitară a resurselor publice, aceasta putând influenţa dinamica investiţiilor publice. Ea poate genera oportunităţi pentru desfăşurarea unor acţiuni necinstite, servind interesele personale ale unei elite guvernante corupte.

Cheltuieli publice pentru stabilirea corupţiei reduc fondurile pentru alte cheltuieli publice, ceea ce determină o scădere a productivităţii investiţiilor publice. Corupţia are un impact consistent şi asupra sărăciei. Acolo unde există corupţie, serviciile sociale sunt mai slab finanţate, regimurile politice corupte preferând cheltuielilor pentru educaţie sau sănătate, cheltuielile pentru producţia de armament sau pentru diverse obiective de ocultare a fluxurilor economiei subterane.

Un Raport* al Băncii Mondiale apărut în anul 2000 realizează o tipologie a corupţiei, după cum urmează:

- *corupţia administrativă* se referă la aplicarea şi implementarea deformată şi arbitrară a legilor şi regulilor existente, privind câştigul privat ilicit al unui deţinător al unei funcţii publice; corupţia administrativă poate acţiona ca un factor de frânare a posibilităţilor de dezvoltare a firmelor, cu excepţia celor privilegiate tocmai de aceste raporturi între puterea politică şi anumite firme. Aceste legături se materializează prin faptul că diferite firme individuale primesc beneficii de la stat, ceea ce dezavantajează alte firme, obligate să facă faţă unei concurenţe neloiale;
- *corupţia* “*procuratorului public*” reprezintă alocarea de finanţe şi alte resurse publice pe bază de *mită*; de obicei, este evaluată prin procentul mitei plătite pentru a asigura derularea unui contract, din valoarea acelui contract;
- *corupţia de tipul* “*state capture*” se referă la acţiunile agenţilor economici, atât în sectorul public, cât şi în cel privat, menite să influenţeze adoptarea unor legi, regulamente, decrete şi chiar politici ale guvernului, în avantajul iniţiatorilor, în contrapartidă cu plăţile făcute de aceştia, sub formă de mită, unor reprezentanţi ai puterii politice.

În ceea ce priveşte societatea românească actuală, corupţia reprezintă un fenomen a cărui vizibilitate, dar mai ales, al cărui grad de percepţie este în creştere (în ceea ce priveşte raportul *vizibilitate mediată/directă* a fenomenului este remarcabil că în investigaţia BOP, 2004, 65% dintre cei intervievaţi declară că au informaţii despre corupţia din presă dar numai 8% s-au lovit direct de asemenea situaţii).

Cu toate că atât vizibilitatea socială a fenomenului, cât şi recunoaşterea lui oficială, certifică existenţa lui, corupţia din România este totuşi una fără mari

* World Bank, 2000, The Quality of Growth.

corupți, în măsura în care o foarte mică parte din actele de corupție se finalizează cu pedepsirea celor vinovați.

Într-un studiu apărut în Revista de cercetări sociale (Camelia Beciu, 1999, pg.104-111), autoarea colectează şi analizează opinii ale aşa-numiților "jurnalişti de investigație", privind un obiect important al activității lor şi anume, *corupția*. Acest tip de jurnalism, plasează jurnalistul într-o poziție echivalentă celei de "opinie publică independentă", care evaluează realitatea socială, descoperind evenimentele.

Potrivit majorității jurnaliştilor intervievați de către Camelia Beciu, în România, investigația, ca produs mediatic, nu are impact asupra structurilor decizionale. Această lipsă de impact este de natură să afecteze una din dimensiunile importante ale procesului de dezvoltare socială, anume controlul pe care îl exercită societatea civilă asupra puterii politice, precum şi asupra unui fenomen, precum corupția. Cea mai mare parte a jurnaliştilor intervievați, consideră *că mecanismul imunității parlamentare* afectează profund comunicarea dintre mass-media şi clasa politică, întrucât acest mecanism le dă oamenilor politici senzația că sunt intangibili. În aceste condiții, investigarea cazurilor de corupție "la vârf " este foarte mult îngreunată. Deşi investigarea de către jurnalişti a numeroase ilegalități de natură economică, indică în mod evident autori din rândurile clasei politice, aceştia sunt protejați de responsabilitatatea juridică față de actele de corupție, pe care le favorizează şi prin legislația economică, ambiguă sau nefinalizată, legea imunității parlamentare sau politizarea aparatului juridic. Aceste trei mijloace prin care clasa politică se autoprotejează, în sensul specificat, pot fi considerate, în acelaşi timp, şi cauze ale corupției.

Între cele mai importante cauze ale corupției relevante în articolul citat reținem următoarele: *cauzele instituționale, cauzele conjuncturale, cauzele identitare.*

La nivelul practicilor şi mecanismelor, sistemul public nu mai acționează ca reprezentant al legilor statului în fața fiecărui individ care este cetățean al țării.

Acțiunea sistemului public devine preferențială, relativ la diferitele modalități de recompensare. Faptul că sistemul public este erodat de corupție, generează marile dosare de corupție. Recuperarea socială a sistemului public devine astfel un factor important în acțiunea de combatere a corupției. Din această perspectivă, devine imperativă înlocuirea mecanismului interpersonal de recompensare a "sărăciei bugetare", cu un mecanism legal de recompensare a sistemului public.

Pe de altă parte, nivelul de sărăcie ridicat al societății noastre corelează cu o anumită toleranță a electoratului față de corupție. ”*Se pare că intensitatea cu care este mediatizată corupția nu mai are impact asupra publicului (electoratului), fenomenul riscând să se banalizeze şi să fie perceput ca o stare de fapt*” (*ibidem, p. 109*).

În ceea ce priveşte *cauzele identitare*, ale corupției acest tip de cauze denumite generic ”balcanisme”, autoarea articolului citat invocă posibilitatea ca tocmai această considerare a mentalității ca factor explicativ al corupției să devină, în timp, ”*premisa unui comportament defensiv, favorabil situației de tip* status quo *(…), o asemenea explicație contribuind la ceea ce jurnaliştii înşişi denunță, anume, fenomenul de banalizare (a corupției)*” (*ibid. pg.110)*.

Corupția de tip administrativ își are explicația în regimul de funcționare al instituțiilor publice de la nivel local, după "*tiparul suprataxei pentru calitatea serviciilor*". Acest tip de corupție afectează dezvoltarea socială, atât direct, prin dirijarea de către funcționarii corupți a unor acțiuni de interes public, în interesul lor personal, cât şi prin efectele sale asupra creşterii inechității distribuției accesului la servicii publice de calitate. Atâta timp cât nu există prescripții clare asupra aspectelor calitative ale prestării serviciilor, "*din moment ce există o lipsă naturală a alternativelor (în cazul problemelor ce nu pot fi reglementate de mecanismul pieței), suprataxele individuale, plătite şi judecate de la caz, la caz, echilibrează deficiențele de distribuție la nivel central. În această situație sunt statornicite competiții ilicite prin care funcționarii hotărăsc asupra raportului dintre taxă şi calitatea serviciilor* " (*ibidem, pg.154*).

Ca principiu general, realizarea unui sistem de recrutare şi promovare pe criterii meritocratice a funcționarilor administrației publice centrale şi locale, poate fi punctul de pornire al luptei împotriva corupției şi a efectelor ei asupra procesului de dezvoltare socială.

4.3. Bariere de acces la serviciile publice

O clasificare a "barierelor de acces" la serviciile publice se poate face după criteriul gradului de formalizare a acestora: bariere formale (legale) şi bariere informale. Un exemplu de barieră formală sunt taxele uneori prohibitive, care se percep pentru diversele servicii administrative. În acest caz, accesul este condiționat de deținerea capitalului economic necesar - aceste taxe pretinse pentru anumite servicii cu un caracter de relativă obligativitate în consum pornesc de la câteva zeci de mii de lei, pentru eliberarea unui act, să spunem, şi, pot ajunge până la zeci de milioane, ca în cazul eliberării unei autorizații de construcție. Un alt exemplu, de barieră formală este cel al regulilor extrem de restrictive impuse de bănci pentru acordarea unui împrumut. Dacă ne referim, spre exemplu, la plafonul minim de venit/familie, care condiționează rata maximă a unui împrumut ce poate fi acordat, pe de o parte, resursele care condiționează accesul sunt cele economice. Dacă însă, pe de altă parte, luăm în considerare situația destul de des întâlnită în practică în care salariul real este mai mare decât cel verificabil, "pe hârtie", atunci accesul nu mai este condiționat de o resursă de tip economic ci de stocul de relații utile ale solicitantului.

Din discuțiile purtate cu funcționarii bancari, dar şi cu solicitanți de credite, aflăm şi despre existența unei bariere informale, în sensul că se acordă un *spor de bonitate angajaților la firme de stat, în raport cu cei angajați la firme private*. La salarii egale, un spor de încredere şi deci, un spor de şanse în acordarea unui împrumut se acordă angajatului "la stat", în detrimentul celui angajat "la particular".

Un alt tip de barieră informală, care poate condiționa accesul la anumite servicii publice, este de natură socială. Există cazuri, precum cele întâlnite la Iaşi, în discuțiile cu locuitori ai unei comunități sărace (în cartierul numit "Dallas"), când oamenilor li se interzice accesul la anumite servicii şi chiar accesul în instituțiile care oferă serviciile respective pentru că "sunt prost îmbrăcați" sau pentru că sunt țigani, sau/şi pentru că au păduchi etc.

Barierele de acces pot fi deci, *economice*, *sociale* sau *administrativ-birocratice*. În ceea ce priveşte ultima categorie, accesul la serviciile administrative poate fi îngreunat, fie de *modul de organizare a sistemului* (stufos, greoi etc.), fie *din cauza factorului uman* (funcţionari corupţi sau incompetenţi). Resursele puse în joc pentru depăşirea unor astfel de bariere sunt atât de tip capital uman (anumite abilităţi necesare pentru a face faţă birocraţiei excesive a serviciilor publice, răbdare, diplomaţie, priceperea de a face o cerere sau de a redacta un act corect), cât şi resurse de timp sau relaţii utile (capital social). Cele mai multe tipuri de resurse sunt intersubstituibile. Cu bani se poate cumpăra competenţă, se pot cumpăra şi întreţine relaţii, acestea din urmă, la rândul lor, precum şi abilităţile (capitalul uman), putând fi transformate în capital economic.

În cele ce urmează, prezentăm două cazuri ilustrative în ordinea demersului propus, din categoria serviciilor administrative. Este vorba despre *înfiinţarea unei firme* şi despre *obţinerea unei autorizaţii de construcţie de locuinţă*. Prezentarea se va baza pe studiul legislaţiei în domeniu, al regulilor şi normelor interne de funcţionare ale instituţiilor implicate dar mai cu seamă, pe concluziile desprinse din discuţiile cu solicitanţii, ofertanţii dar şi intermediarii inevitabili ai obţinerii unor astfel de servicii.

Baza de date calitative a ICCV a fost completată prin realizarea în cadrul acestui grant a unei cercetări de teren exploratorii, constând în aplicarea la nivelul populaţie şi al autorităţilor locale a unor interviuri având ca temă accesul populaţiei rurale la serviciile oferite de administraţia locală. Interviurile, în număr de 10, au fost realizate în două comune din judeţul Argeş, anume Bughea de Sus şi Albeşti de Muscel.

4.4. Costuri economice şi sociale ale (non) accesului la unele servicii administrative

4.4.1. Înfiinţarea unei firme

Deşi legea de bază care reglementează acest serviciu public datează din 1990 (Legea nr. 31/1990), timp de 10 ani (până în anul 2000, când procedurile s-au simplificat mult odată cu înfiinţarea Biroului Unic), accesul la acest serviciu, considerat de către guvernanţi ca generator al unor schimbări economico-sociale de importanţă strategică, a fost îngrădit de numeroase bariere, ce pot fi incluse, după clasificarea de mai sus, în categoria celor economice şi administrativ-birocratice.

În pofida semnalelor repetate ale mass-mediei româneşti şi internaţionale, a înfiinţa o firmă într-o ţară ca România, al cărei guvern a susţinut în permanenţă necesitatea dezvoltării firmelor mici şi mijlocii, a reprezentat totuşi în toată această perioadă, o întreprindere relativ dificilă şi costisitoare. Un speculant al acestei situaţii, ce decurge din dificultatea accesului la serviciile de acest tip, este cel al *intermediarului*. Acesta, în schimbul unui comision deloc neglijabil, (care, în fapt, în cele mai multe dintre cazuri dublează costul total al acestui serviciu), facilitează accesul. De ce era nevoie de un intermediar pentru înfiinţarea unei firme la

începutul anilor ’90? Răspunde unul dintre aceşti intermediari: “*economie de timp, în primul rând. Pe vremea aceea nici măcar nu existau notari publici. Erau doar notariatele de stat cu cozi până în trotuar. În prezent, notariatele particulare s-au înmulţit. Dar costurile serviciilor prestate sunt probititive, în cele mai multe cazuri. Iar timpul investit este tot cam atât*”.

Servicii necesare în primii ani '90.

Redactare de acte-traseu: cazier de la IGP, capital social de depus la CEC, Monitorul Oficial de achitat taxe şi de rezervat nume de firmă, Camera de Comerţ de depus dosarul şi de achitat taxele, Primăria, de scos cod fiscal şi adeverinţă de plătitor de TVA. “*Erau mai multe instituţii cu care lucrai decât astăzi. Dacă era să– şi facă singuri toată treaba, dura cel puţin trei luni*”. Intermediarul, în 10 zile, reuşea să rezolve. Argumente: dosarul era bine făcut de la început (resursa investită: capital uman). Omul şi dacă era foarte riguros în obţinerea informaţiilor, nu le putea afla pe toate deodată, pentru că “*funcţionarii de obicei, nu spun tot, ca să mai vii şi a doua şi a treia zi, special ca să fie remuneraţi. Şi eu ştiam toate informaţiile şi toate chichiţele*”. Seriozitatea este foarte importantă în relaţiile sale cu funcţionarii (cei cu care are relaţii sunt de obicei cei din clasa medie de funcţionari, cei din spatele ghişeelor, care au o anumită putere de decizie – aveau ştampila şi puterea să aprobe sau să respingă un dosar). Un dosar incomplet prezentat de intermediar era totuşi primit, pentru a se economisi timp cu condiţia completării lui ulterioare. Respectarea cuvântului dat reprezintă o condiţie a continuării colaborării.

Acelaşi intervievat face o comparaţie privind accesul la astfel de servicii în ţările europene dezvoltate, luând ca exemplu Germania. În Germania, în anii respectivi dura 30 de minute să-ţi faci o firmă, *pentru că toate operaţiunile sunt informatizate şi toate instituţiile comunică între ele, toate serviciile fiind prestate la un singur birou*. Una dintre cauzele obiective ale birocraţiei excesive de la noi provine şi din faptul că sistemul informatic nu a fost pus la punct pentru a facilita comunicarea între instituţiile furnizoare de servicii în domeniu. Camera de Comerţ să comunice cu Monitorul Oficial, cu IGP-ul etc.

Un exemplu al impactului unor asemenea măsuri de eficientizare a activităţii instituţiilor care oferă serviciile publice în cauză este înfiinţarea Biroului Unic la Registrul Comerţului. Tarifele au scăzut, în preţuri comparabile, faţă de acum 5 ani, cam de trei ori, procedura s-a simplificat, durata de înfiinţare a unei firme este încă de 10 zile. Există o legătură informatică între Camera de Comerţ şi alte instituţii (de ex. acum codul fiscal se obţine tot de la acest Birou Unic). Hotărârea judecătorească de înfiinţare a firmei nu mai este supusă procedurilor obişnuite ale tribunalelor, cu termene lungi şi potenţial înalt de coruptibilitate, un judecător fiind desemnat special să se deplaseze la acest Birou Unic pentru a analiza dosarele “cu probleme”. Cu toate acestea însă, în mod paradoxal, *intermediarii,* precum cel cu care am stat de vorbă, *nu şi-au pierdut clienţii*. O explicaţie a faptului că oamenii, chiar şi după simplificarea procedurilor, apelează la serviciile unui intermediar, este tocmai amintita lipsă de încredere în instituţii. O altă explicaţie derivă din analiza compoziţiei socioeconomice a mulţimii clienţilor acestor intermediari. Intermediarii susţin că solicitanţii serviciilor sunt, în general, *oameni cu bani* pentru care timpul este o resursă rară şi, deci, foarte importantă. Există

cazuri în care, de exemplu, "*are marfă în vamă şi plătesc pe zi, să zicem 1000 de dolari pentru marfă având acte de firmă îi costă mai puţin? Am avut o situaţie când, unul tot aşa cu o vamă, avea nevoie de acte a doua zi şi s-a dat 100 de dolari şpagă direct la un judecător de la Camera de Comerţ, s-a dat şpaga la ora 10 seara şi a doua zi problema s-a rezolvat*".

Pe de altă parte, serviciile în cauză, deşi denumite generic, *înfiinţări de firme*, se referă de fapt, în multe cazuri, la firme deja înfiinţate (schimbări de sediu, majorarea capitalului social, schimbări în statutul firmei). Aceste operaţiuni decurg în mare parte, din obligaţiile rezultate prin schimbarea anuală a legislaţiei în domeniu, prin procedura ordonanţelor de urgenţă. Pe de altă parte, urgenţa şi disponibilitatea de a plăti comisioane uneori importante, este de înţeles în cazul în care se înfiinţează firme în scopuri ce pot fi caracterizate ca fiind la limita legii, sau dincolo de ea (spălări de bani, firme de tip "căpuşă" etc.).

Aşadar, accesul la acest tip de servicii este condiţionat de existenţa resurselor economice, dar şi de stocul de relaţii utile, vizând fie funcţionarii acestor instituţii, fie intermediarii care pot facilita accesul. Apelul la un intermediar presupune, în multe cazuri, pe lângă disponibilitatea de a plăti un comision şi existenţa unui capital de încredere, materializat printr-o recomandare.

4.4.2. Serviciul de autorizare a construirii unei locuinţe

Alegerea prezentării unui asemenea tip de serviciu a fost determinată de mai multe considerente. Una din raţiunile selecţiei este dată de complexitatea acestui serviciu din punct de vedere al instituţiilor implicate, cât şi al diversităţii serviciilor oferite de acestea în domeniu. Pe de altă parte, implicaţiile limitării accesului la un asemenea tip de serviciu în condiţiile în care accesarea sa reprezintă o obligaţie legală, pot genera un cerc vicios - după cum vom vedea în cele ce urmează - care îi poate închide pe cei aflaţi în asemenea situaţii, în adevărate **capcane sociale.**

Legea de bază care reglementează domeniul este Legea nr. 50/1991, republicată în 1997, modificată şi completată prin Legea nr. 453/2001 şi Legea nr. 401/2003 privind autorizarea executării construcţiilor.

Toate aceste acte normative au fost completate cu ordonanţe de urgenţă şi hotărâri de guvern.

Rezultatul tuturor acestor reglementări se materializează într-o sumă de obligaţii care intră în sarcina celor care vor să-şi construiască, modifice sau amenajeze o locuinţă.

Vom prezenta în cele ce urmează o sinteză a acestor obligaţii, prin prisma serviciilor la care solicitanţii trebuie să apeleze şi a instituţiilor care furnizează aceste servicii.

Primul act necesar în vederea obţinerii unei autorizaţii de construcţie este Certificatul de urbanism. Acesta se obţine în baza unei cereri însoţită de achitarea unei taxe, la Primăria de care aparţine terenul (casa) pentru care se solicită autorizaţia de construcţie.

Următorii paşi sunt, în ordine:

Realizarea de către un arhitect autorizat a unui memoriu tehnic de arhitectură-proiect de execuție.

Acest proiect va fi completat cu un memoriu tehnic de rezistență realizat de către un inginer constructor, autorizat MLPAT.

Următorul pas este obținerea unui memoriu de instalații privind calculul coeficientului global de izolare termică, memoriu realizat de către o firmă de proiectare în construcții autorizată.

Toate aceste memorii tehnice vor trebui apoi avizate de către Inspectoratul de Stat în Construcții.

La acestea toate se adaugă obligația încheierii unui contract cu o firmă de salubrizare pentru transportul materialelor rezultate din lucrările de construcție. De asemenea solicitantul autorizației de construcție are obligația să mai prezinte: declarație autentificată din care să reiasă că imobilul (terenul) nu este în litigiu, copie legalizată după actul de proprietate, certificat de atestare fiscală pe anul în curs.

După ce toate aceste obligații au fost îndeplinite urmează obținerea autorizației de construcție de la Primăria unde este arondat terenul, respectiv construcția.

Aşadar , pe traseul obținerii acestei autorizații se găsesc mai multe instituții de stat şi private. Între instituțiile de stat, furnizoare ale serviciilor respective se află: Primăria, MLPAT, Inspectoratul de Stat în Construcții.

Toate aceste obligații de pe traseul descris mai sus implică la rândul lor, tot atâtea taxe ce trebuie achitate. Dacă unele din aceste taxe sunt de ordinul zecilor de mii (cum ar fi cea pentru *certificatul de urbanism* sau pentru *copia legalizată după actul de proprietate*), altele de ordinul sutelor de mii (declarația pe propria răspundere autentificată), există şi taxe (comisioane) care depăşesc câteva milioane (pentru fiecare dintre memoriile tehnice necesare), pentru ca totalul acestor cheltuieli să fie de ordinul zecilor de milioane.

Într-un asemenea context, se pune problema care ar putea fi şansele unor oameni aflați în situații de sărăcie (precum şi cea descrisă mai jos) de a intra în legalitate privind construcția propriei locuințe, în condițiile în care această intrare în legalitate ar trebui să-i coste mai mult decât şi-au permis să investească, chiar în construcția locuinței pentru care ar cere autorizația. Pe de altă parte, construcții de tipul celor pe care populația săracă şi-a permis să le facă, cu resurse financiare limitate de care a dispus, nu ar putea primi avizele necesare, nici în ipoteza că cei în cauză ar dispune de bani pentru achitarea tuturor taxelor. În cele ce urmează va fi descrisă o astfel de situație, a cărei imposibilitate de rezolvare creează în timp efecte cumulate, cu grave implicații sociale. Interviurile au fost realizate în cadrul ICCV pe parcursul mai multor cercetări de teren care au atins problematica accesului la serviciile de interes public[2].

---

[2] *Sărăcie extremă şi integrare socială*, coord. M. Stănculescu, ICCV, BM, 2001; *Interacțiunea sărăcie - excluziune socială*, coord. Prof.dr.Cătălin Zamfir, ICCV, MMSSF, BM, 2003; *Impactul social diferențiat al creşterii prețurilor la utilitățile publice*, coord. dr. Mariana Stanciu, ICCV, 2003; *Instituția protecției consumatorului din*

“Pentru că n-avem autorizație de construcție, nu se poate face mutație, pentru că n-avem mutație... Doamne, toate pornesc de la autorizație. Sunt legate toate, una de alta. În primul rând, dacă te duci să-ți faci mutație, îți spun: adu-mi autorizația de construcție. Dacă n-ai autorizație de construcție, apă nu poți să-ti tragi, lumină nu-ți poți face, mutație pe buletin nu-ți poți face, dacă nu ai mutație, nu poți să dai un copil la şcoală, dacă nu ai mutație, nu poți nici măcar la medic să mergi. (…) ajutor social nu-ți dă dacă nu ai mutație, sunt legate toate, una de alta. Trebuie autorizație, prima dată, că mutația nu ți-o poate face fără autorizație. Şi, uite, cât ajutor social trebuie să deie la oamenii ăştia. E atâta lume, atâta populație. Nici alocațiile nu pot să le ia, că n-au mutație” (B, 53 de ani, Iaşi, cartier Şes-Bahlui (zis Dallas), interviu septembrie, 2001).

Pentru a rezolva problema mutației de pe buletin oamenii folosesc diverse subterfugii. Astfel, unii dintre cei intervievați în acest cartier al Iaşiului au buletine de Iaşi, dar la altă adresă (mutație fictivă făcută de cineva “*de la blocuri*” - “*ne-a luat şi pe noi cineva în spațiu că tot aveam probleme cu alocația* ” – (B, 49 de ani, Iaşi, Şes Bahlui, familie cu mulți copii). Acest fapt, de a avea buletine în regulă prin subterfugiul descris mai sus are câteva consecințe pozitive:

- primesc în mod regulat alocația pentru copii şi ajutorul social, ceea ce reprezintă sursele lor exclusive de venit;
- copiii n-au probleme cu şcoala;
- au medic de familie şi li se asigură o asistență medicală adecvată.

Buletine pe adresa actuală nu-şi pot face că “la buletine se cere autorizație pe casă şi noi avem acte numai pe teren, când l-am cumpărat” (idem).

Aceşti oameni au, în general, acte pe teren, “atâta tot, că nu-i trecut în custodiile lor ca intravilan, ci ca extravilan, că-i pământ arabil. Le-a dat la fiecare veteran de război câte o juma, de hectar de pământ arabil şi oamenii l-au vândut. Noi am fost nevoiți să ne facem câte un bordei de casă şi n-am avut bani, milioane, cum se vinde acum şi cu dolari, în altă parte. Şi am luat şi eu aici, uite, am luat cu 10.000 de lei metrul pătrat, 250 de metri, 2,5 milioane” (B, 53 de ani, Iaşi, cartier Şes- Bahlui).

O dovadă a cronicizării unei astfel de situații, cu consecințe sociale grave, este ilustrată de datele culese în acelaşi loc, după 3, respectiv 4 ani de la primele interviuri. Iată ce răspunde acelaşi intervievat din 2001, în 2003, la întrebarea dacă problemele invocate cu 3 ani în urmă s-au rezolvat: “*Au pus aicea mastodonții ăştia (stâlpii de curent n.n.) şi dă drumul la lumină la 11 noaptea şi ține până la ora 10. Deci, toate luminile în cartier, încolo, se aprind pe la ora 7, 7 jumătate şi aicea la 11 noaptea unde aicea ar fi mai multă nevoie de lumină… Nu este lumină, nu este curent. Deci, ei au tras stâlpii şi e lumină stradală… şi nu se trage că ni se cere marea cu sarea,* ***să aducem autorizație de construcție”.*** **Aşadar, apare din nou aceeaşi problemă a lipsei autorizațiilor de construcție, cu consecințele asociate.**

În ceea ce priveşte motivația imposibilității obținerii acestor autorizații, aceasta apare mai clară şi mai concretă decât în urmă cu 3 ani: ”*dacă-ți dă*

România, coord. dr. Mariana Stanciu, ICCV, 2004; *Politici sociale şi economice cu impact asupra consumului populației*, coord. dr. Mariana Stanciu, ICCV, 2005.

autorizaţie de construcţie trebuie să-ţi faci casa după cum ţi-o cer ei, Primăria. Şi-apoi, cu ce să facem?" (e vorba de anumite aspecte tehnice ce trebuie respectate şi a căror respectare este, practic, imposibilă cu resursele de care dispun oamenii din această comunitate săracă. Această problemă se adaugă celeilalte, că zona este considerată inundabilă şi nu se acordă oricum autorizaţie de construcţie, deşi oamenii au cumpărat terenul şi au acte de proprietate pentru el).

"Toate pornesc de la autorizaţie. Nimic nu s-a rezolvat. Uite, am băiatul ăsta handicapat, şi de 4-5 ani de zile-i e expirat buletinul. Domne, da măcar să spună: sunteţi aicea 150 de case. Vă punem provizoriu, flotant pe câte un an de zile. Nici flotant, nimic, noi pierdem toate drepturile… Nu suntem evidenţiaţi aicea. Domne, stai pe Şes-Bahlui aicea, stai să-ţi văd greutăţile sociale" (se referă la anchetele sociale realizate de Primărie pentru acordarea de ajutoare, anchete care-i ocolesc, pentru că ei sunt practic invizibili d.p.d.v. instituţional datorită "inexistenţei" formale a adresei reale la care locuiesc). Copiii care merg la şcoală mai primesc totuşi alocaţiile pe adresele vechi. Există persoane care nu-şi pot primi pensiile decât contra unui "comision" deloc neglijabil pentru poştaş care le lasă pensia la cineva de la vechea adresă - poşta, de asemenea, este un serviciu cvasiinexistent pentru comunitatea din Dallas - Şes-Bahlui).

Este interesant de remarcat că, în decembrie 2004, după doar câteva luni de la data realizării interviurilor de mai sus, deşi practic nu se rezolvaseră prea multe dintre problemele invocate, atitudinea oamenilor faţă de posibilitatea rezolvării acestor probleme devenise una mult mai optimistă şi asta, doar datorită schimbării primarului Iaşiului. Locuitorii acestui cartier au mult mai multă încredere în noul primar că le va rezolva problemele şi vor intra şi ei "*în rândul lumii civilizate*".

Este adevărat că, începând de acum 2 ani s-au făcut câţiva paşi înainte, în sensul că, după cum am amintit "li s-a tras lumina stradală", iar o parte dintre ei, care au avut posibilitatea financiară de a o face, s-au conectat la reţeaua de curent electric. Pe de altă parte, unora dintre cei care sunt proprietari pe pământurile pe care şi-au construit casele, ceea ce în "Dallas" reprezintă regula cvasigenerlă, li s-au eliberat certificate de urbanism. Oamenii sunt optimişti, deşi încă nu au o sursă de apă potabilă, nu beneficiază de gaz metan, de canalizare şi nici măcar de servicii de salubritate, iar"drumurile" din cartier, la fiecare ploaie mai serioasă se transformă în mlaştini prin care oamenii pot circula doar cu cizme de cauciuc.

Deocamdată nimeni în acest cartier nu deţine încă o autorizaţie de construcţie, ceea ce-i exclude pe aceşti oameni şi de accesul la alte servicii, pe traseul amintit mai sus. De altfel, ca un efect al acestei situaţii, neavând mutaţie valabilă pe buletin din cauza lipsei autorizaţiei de construcţie cei care au avut expirate buletinele vechi nu au putut nici măcar să voteze - buletine noi, la adresa la care locuiesc, nu li se fac fără a prezenta o autorizaţie de construcţie. Având în vedere persistenţa acestor probleme, cât şi a cauzelor ce le generează, există premise ca această investiţie de încredere să fie una în persoana noului primar şi nu una instituţională.

Acest tip de *relație personal-instituțională* este prezentă în special în *mediul rural*, unde persoana primarului este în mare măsură considerată a fi responsabilă de modul în care se configurează relația populației cu administrația locală. Pe lângă simpatiile sau antipatiile personale față de primar, în cazul comunelor cu multe sate, întinse pe suprafețe importante de teren, în multe cazuri, această relație cu administrația locală urmează logica unui model de diferențiere a percepției pe coordonata *centru–periferie*. Satele centru de comună sunt considerate privilegiate în raport cu celelalte, în mod invers proporțional cu distanța la care acestea din urmă se află față de Primărie. Pe lângă această percepție subiectivă, există şi factori obiectivi care îngreunează accesul populației din periferia comunelor la serviciile şi chiar informațiile oferite de administrația locală.

Un astfel de exemplu îl reprezintă comuna Bârnova, comună aflată în imediata vecinătate a Iaşiului pe drumul spre Vaslui. Această comună este formată din 6 sate răspândite în jurul şi în vârful a două dealuri, relativ înalte: dealul Repedea şi dealul Păun. Datorită, în principal, unui cadru natural de excepție, comuna Bârnova reprezintă unul dintre cele mai importante obiective turistice din apropierea oraşului Iaşi. Acest argument, coroborat cu cel al apropierii de oraş, a făcut ca mulți ieşeni, în general dintre cei mai înstăriți să-şi construiască vile de vacanță sau chiar de rezidență permanentă în această comună. Pe de altă parte, dezvoltarea economică a comunei determinată de această "mişcare" de capitaluri dinspre Iaşi nu s-a realizat în mod egal în toate satele comunei. Această dezvoltare inegală a satelor comunei determină, în mare măsură şi percepția diferențiată asupra Primăriei ca instituție, cât şi asupra serviciilor oferite de acestea. Datele au fost obținute dintr-o cercetare de teren realizată în decembrie 2004, având ca temă "accesul la serviciile de interes public[3]". Mulțumiți de activitatea Primăriei sunt cei din satul-centru al comunei, satul Bârnova şi o parte dintre locuitorii satului Păun. Cei mai nemulțumiți sunt cei din satele mai sărace, precum Pietrărie, Cercu, Todirel.

În ceea ce priveşte serviciile, se păstrează acelaşi *pattern*. Iluminatul public este considerat foarte mulțumitor în Bârnova şi Păun şi total necorespunzător în Pietrărie sau în Cercu.

Drumurile sunt considerate bune în Păun şi Bârnova şi total necorespunzătoare în Pietrărie.

În ceea ce priveşte serviciile de salubritate, având în vedere că în prezent acestea lipsesc cu desăvârşire în momentul de față, faptul acesta reprezintă o sursă de nemulțumire cvasigenerală în toată comuna, fără a fi însă considerată o problemă foarte importantă

Problema principală a comunei pare a fi una de ordin administrativ-teritorial, problemă cvasigenerală a comunelor de acest tip. Comuna fiind foarte întinsă, există sate precum Vişaniul sau Păunul care sunt mai aproape de Iaşi decât de satul Bârnova, unde se află Primăria de care aceştia aparțin în mod administrativ, locuitorii satelor periferice simțindu-se nedreptățiți în raport cu satul-centru

[3] Cercetare exploratorie realizată în cadrul ICCV, în vederea fundamentării unor repere ce au configurat cercetarea, coord. Mariana Stanciu: *Politici sociale şi economice cu impact asupra consumului populației*, ICCV,2005.

considerat a fi privilegiat de Primărie, cu excepția satului Păun care este un sat mai bogat, în special datorită faptului că se află în vârful dealului, iar condițiile naturale favorizează în mai mare măsură turismul.

Un caz asemănător, care, începând cu anul 2004, şi-a găsit o rezolvare administrativ-teritorială este cel al comunei Bughea de Sus din județul Argeş. Această comună cuprindea până la această reorganizare administrativ-teritorială trei sate: Bughea de Sus, satul centru de comună, Albeşti de Muscel şi Cândeşti, sate răspândite pe o suprafață destul de întinsă, pe un teren accidentat, într-o zonă de munte. Satul centru de comună , Bughea de Sus , se afla la una din extremitățile acestui spațiu, Primăria situându-se, la rândul ei, aproape de extremitatea dinspre oraşul Câmpulung-Muscel a acestei comune. În consecință, practic, cu excepția celor care locuiau în vecinătatea şoselei care vine de la Câmpulung, pentru majoritatea locuitorilor comunei, Primăria se afla la o distanță de până la 9-10 km de aceasta - în cazul locuitorilor satului Cândeşti.

Prezența unei percepții diferențiate asupra serviciilor oferite de administrația locală, după modelul descris mai sus, era alimentată şi de un element identitar ce poate fi numit "patriotism ultralocal", specific fiecăruia dintre cele 3 sate amintite. Una dintre concluziile desprinse din discuțiile cu oamenii din aceste sate este aceea că "albeştenii" s-ar considera mai gospodari şi mai inteligenți decât cei din Bughea de Sus şi viceversa, însă şi unii şi alții, de comun acord, îi consideră pe cei din Cândeşti ca fiind cei mai "înapoiați" dintre ei.

Un amănunt istoric important în acest context este faptul că aceste 3 sate au fost reunite într-o comună abia din anul 1968, practic, în 2004, revenindu-se la împărțirea administrativ-teritorială anterioară. Percepția diferențiată asupra calității serviciilor de interes public este determinată, precum în cazul descris mai sus, şi de factori obiectivi de diferențiere a accesului la aceste servicii. Mai concret, după cum declară secretarul actualei Primării din Albeşti care a fost şi secretar al Primăriei din Bughea de Sus, "*era foarte greu pentru cei din Albeşti şi din Cândeşti că, indiferent de ce probleme aveau, trebuia să meargă până la Bughea, fie la medic, la dispensar, fie la primărie sau la poliție*" (F, 51 de ani, secretară Primărie Albeşti de Muscel, fostă secretară Primărie Bughea de Sus).

Oamenii din Albeşti, precum şi cei din Cândeşti par a fi mai mulțumiți de noul statut față de cei din Bughea de Sus. Pe lângă faptul că au (re)câştigat un statut central în comună, albeştenii consideră că Primarul lor este mai competent decât al celor din Bughea având şi "*multe relații la Piteşti, dar şi în străinătate*" (M, 63 de ani, locuitor Albeşti). Ca o consecință a acestei competențe şi în special a acestor relații, există percepția că, pe de o parte, comunitatea poate beneficia, datorită relațiilor de la Piteşti, de bani mai mulți, dar şi de alte facilități de la Consiliul Județean Argeş, pe de altă parte, relațiile în străinătate, dar şi competența superioară putând contribui la accesarea mai facilă a unor fonduri europene. Până în prezent, această percepție a populației pare a avea o bază reală, judecând după faptul că în Albeşti au fost demarate anumite proiecte cu finanțare externă, precum alimentarea cu apă curentă a comunei, cei din Bughea având planuri similare însă aflate într-o fază mai puțin avansată chiar dacă sunt mult mai vechi.

Pe de altă parte, lucru recunoscut şi de către unii dintre cei intervievați în Bughea de Sus, chiar dacă fondurile colectate la bugetul local sunt relativ mici în

ambele comune, Primarul din Albeşti, din motive precum cele invocate mai sus, reuşeşte să le suplimenteze, dar şi să le gospodărească mai bine, ceea ce, de altfel se vede cu ochiul liber în ceea ce priveşte calitatea iluminatului public sau a curăţeniei din cele două comune. Aşadar, problema este *a omului care reprezintă instituţia şi nu a instituţiei* , ca atare. Un fapt interesant de remarcat în contextul analizei de faţă este că Primarul din Bughea, spre deosebire de cel din Albeşti, este apreciat în special pentru ce nu face, decât pentru ce face. Dacă, în ceea ce priveşte ceea ce face, lumea nu este mulţumită, pentru că "*nu prea face nimic din ce a promis*"(B, 47 de ani, locuitor al comunei Bughea de Sus), totuşi, oamenii îl apreciază pentru că, spune acelaşi intervievat "*e totuşi omenos*" (idem).

Oamenii operaţionalizează această apreciere a Primarului ca "*omenos*" prin faptul că "*îi cam lasă în pace cu amenzile, nu prea se ia de oameni*"(F, 67 de ani, locuitor Bughea de Sus). Asta înseamnă că nu ia măsuri drastice sau chiar nu ia nici un fel de măsuri în cazul nerespectării anumitor norme legale, precum cele amintite mai sus, privind autorizarea construcţiei de locuinţe. Celor care-şi construiesc, sau îşi modifică locuinţele li se cere în general, să respecte nişte condiţii minimale, "înţelegându-se" cu inginerul proiectant, în sensul că se merge pe "minima rezistenţă**"** în ceea ce priveşte taxele şi proiectul aprobat în raport cu lucrarea reală executată, aceasta cu acordul tacit sau chiar explicit al Primăriei. Nici în cazul construcţiilor realizate fără nici un fel de autorizaţie, de altfel, Primarul nu prea intervine, deşi "*el se plimbă aproape în fiecare zi prin comună şi vede cine şi ce a mai construit*" (B, 49 de ani, locuitor Bughea de Sus). Cazurile în care oamenii se simt totuşi obligaţi să păstreze măcar aparenţa de legalitate în ceea ce priveşte disciplina în construcţii sunt cele în care aceştia sunt certaţi cu vecinii, iminenţa reclamării de către aceştia reprezentând o premisă a unei posibile nedorite intervenţii a Primăriei. "*Dacă nu era să-l am pe duşmanul ăsta de vecin, nu plăteam eu nici un fel de inginer sau autorizaţie de construcţie, dar aşa, mă reclamă ăsta şi Primarul numai are ce face, că are şi el controalele lui"* (B, 48 de ani, locuitor Bughea de Sus, cu casă în reconstrucţie totală şi proiect aprobat doar de consolidare). Situaţiile de acest tip nu par a-şi avea explicaţia în existenţa unui nivel important de corupţie la nivelul instituţiei Primăriei. Oamenii "se înţeleg" de obicei cu inginerul proiectant care, în schimbul unei suprataxe pentru serviciile oferite *închide ochii* şi îşi ia răspunderea aprobând construcţii care depăşesc cu mult modestele modificări aprobate prin proiectul iniţial. Aceeaşi flexibilitate în ceea ce priveşte anumite obligaţii financiare ale locuitorilor comunei se manifestă şi în alte domenii, de exemplu la plata impozitului pe case şi terenuri. Astfel, deşi legea prevede penalităţi destul de importante pentru întârzierea plăţii acestui impozit, "*la noi nu se plătesc penalităţi. Cel mult, dacă ai întârziat cam mult îi dai o ciocolată domnişoarei care se ocupă cu încasarea banilor şi te scuteşte de penalităţi, Primarul nu se bagă" (B, 48 de ani, locuitor în Bughea de Sus).*

Un alt motiv pentru care Primarul este considerat "omenos" este faptul că nu intervine nici în alte situaţii în care ar trebui să o facă. Un astfel de exemplu îl reprezintă practica folosirii pe scară largă, atât pentru propriul consum, cât şi pentru comercializarea pe plan local, alături de lemn şi a altor materiale de construcţie naturale, precum nisipul şi pietrele din râul Bughea, ce traversează comuna, materiale obţinute fără plată şi aproape fără restricţii , în pofida existenţei

formale a acestor restricţii. Există şi cazuri în care această aşa-numită “*omenie*“ a Primarului este dezaprobată de către mare parte a locuitorilor comunei, precum cel al acordării de ajutor social unei părți importante din locuitorii rromi ai comunei, fără a ține cont de faptul că aceştia, în general, obțin o sursă importantă de venit din comercializarea lemnului furat din pădure sau obținut pe căi semilegale prin înțelegeri cu pădurarul (ceea ce, de altfel, se întâmplă pe scară largă şi în cazul locuitorilor români ai comunei).

Această dezaprobare are la bază o atitudine rasistă a populației față de rromii care, în Bughea de Sus, reprezintă o comunitate importantă, atitudine alimentată şi de comportamentul sfidător şi în multe cazuri violent, al acestora.

În concluzie, deşi există şi suspiciuni de corupție, explicația acestei aplicări foarte flexibile ale legilor menite a controla şi reglementa activitatea economico-socială a oamenilor comunei, pare a reprezenta unul din elementele de bază ale unui anume tip de strategie electorală, care, până în prezent a dat roade repetate, în special în ceea ce îl priveşte pe Primarul, în mai multe rânduri reales, al fostei comune Albeşti şi actualei comune Bughea de Sus. Aşadar, pe de o parte, Primarul este ales pentru că-i lasă pe oameni în pace. Pe de altă parte, precum în cazul rromilor, acordarea de drepturi, chiar dincolo de limitele legii, poate fi interpretată ca mită electorală, dar şi un mod de a-şi cumpăra nu doar voturile ci şi liniştea din partea unei comunități etnice numeroase, considerată, în cazul în speță, foarte recalcitrantă şi chiar periculoasă. În ceea ce priveşte voturile, acesta se pare că şi-a asigurat, în general voturile rromilor, care nu sunt deloc neglijabile având în vedere proporția ridicată a acestora în totalul populației comunei - este interesant de remarcat că unul dintre argumentele superiorității autoevaluate de către ”albeşteni“ în raport cu “bughenii“ este faptul că la ei nu există rromi.

Pe de altă parte, există şi nemulțumiri fățiş exprimate față de anumite acțiuni ale primarului, considerate în unele cazuri ca fiind rezultatul unei “uri personale“ ca în cazul unuia dintre “privatizații“ comunei, care i-a fost concurent în alegeri. Datorită acestui fapt, Primarul nu vrea să-i aprobe nici măcar montarea unui bec în fața magazinului, nici măcar pe cheltuiala proprie, deşi există stâlpul aferent pentru iluminatul public. Pe de altă parte, beneficiarii de ajutor social sunt direcționați să muncească în folosul comunității, în orice alt loc, mai puțin în fața magazinului respectiv. Din acest punct de vedere, această “simbioză“ Primar–comunitate de rromi din Bughea de Sus, s-ar traduce în cazul unora dintre aceşti beneficiari de ajutor social că “*practic, sunt plătiți din banii Primăriei, să-şi facă curat în fața casei lor“ (F,45 de ani, proprietar magazin Bughea de Sus, soție de fost candidat la Primărie).*

Având în vedere că Primarul se pare că nu va mai candida pentru un nou mandat, urmând să iasă la pensie, se pare că această linişte şi păstrarea unei imagini favorabile menite a perpetua respectul oamenilor din comună, par a fi rămas singurele obiective ale respectivului primar.

Iată, aşadar, că, în mediul rural românesc, strategia de “a face“ poate contribui în egală măsură la consolidarea unei imagini bune a Primarului, cu acest tip de strategie, ilustrat mai sus, de “a nu face“.

Concluzii

• Activitățile de protecție a consumatorilor de bunuri sunt mult mai temeinic structurate instituțional, legislativ, şi chiar ca intervenție concretă a instituțiilor specializate, decât cele privind serviciile. În această ultimă categorie intră cvasitotalitatea serviciilor administrative asupra cărora statul deține monopolul ofertei dar şi unele servicii furnizate de inițiativa particulară, precum notariatele.

• Pe fondul diminuării accesului la bunuri şi servicii pentru categorii consistente de populație, (mai mult de o treime din populație trăieşte în sărăcie), există riscul ca unele categorii de consumatori să fie deosebit de expuse față de numeroasele probleme din domeniul ofertei de bunuri şi servicii de pe piață şi, implicit, față de practicile vizând corupția existentă din diversele zone ale exercitării atribuțiilor ce revin instituțiilor de protecție.

• Dificultățile de acces şi de utilizare efectivă cu care se confruntă categorii largi de consumatori ai serviciilor publice de tip administrativ, pot deveni, în multe cazuri, bariere de acces de ordin birocratic, economic sau social. Ca urmare, se impune o analiză competentă şi realistă din interiorul fiecărui sistem vizat, în scopul diminuării, pe cât posibil, a dificultăților de acces ale potențialilor beneficiari.

• Dificultățile de adaptare ale majorității populației la o stare caracterizată prin incoerență normativă, datorată schimbărilor profunde intervenite în mediului economic, social, legislativ şi instituțional nu au putut fi compensate de noua administrație centrală care, vreme de peste un deceniu, s-a dovedit frecvent de o operativitate relativ scăzută în gestionarea situațiilor de criză ale sistemului. Corelat cu creşterea suspiciunii şi a insatisfacției față de calitatea prestațiilor instituțiilor, a avut loc diminuarea accentuată a încrederii populației în instituții. Relația între încrederea în instituții şi calitatea percepută a serviciilor prestate de acestea, ce au un impact direct asupra calității vieții populației, este una complexă. Aceasta urmează logica unui model de interdeterminare circulară, după cum urmează: neîncrederea cvasigeneralizată în instituțiile puterii politice locale şi centrale este transferată şi la nivelul administrativ-birocratic de bază, la care se realizează practic interacțiunea directă a populației cu instituțiile. Problemele apărute în interacțiunea cu aşa-numita "birocrație de ghişeu", sporesc gradul de neîncredere în instituțiile respective. Lipsa de încredere determină căutarea de substitute ale acesteia, pentru a menține predictibilitatea şi controlul asupra mediului înconjurător în limite acceptabile. Un astfel de substitut este *corupția*, care la nivelul "birocrației de ghişeu" capătă, în general, forma *mitei*, plătită ca *suprataxă pentru calitatea serviciilor*.

• Analiza datelor din Barometrele de opinie publică oferă argumente consistente în ceea ce priveşte importanța care se acordă *deținerii unui capital de relații utile* ca *o condiție de reuşită în viață*. Conform BOP 2003, 10% din populație consideră ca primă condiție a reuşitei în viață deținerea de relații, în timp ce, doar 8 %, consideră munca drept primă condiție de reuşită. În perioada de tranziție, *stocul de relații utile* a fost perceput la fel de important ca *banii* sau *educația*.

• Analizând comparativ datele BOP din 1998 şi 2004, *se constată o scădere a procentului celor care declară că au relații utile la instituțiile care oferă anumite servicii.* De exemplu, dacă 46% din populație avea, în iunie 1998, în cercul de cunoştințe o persoană care să poată să-i acorde sprijin, în cazul unei probleme de sănătate, în 2004, acest procent a fost de numai 26%; în ceea ce priveşte rezolvarea unei probleme la bancă procentul celor care dispuneau de un potențial ajutor, a fost de 18% în 1998, şi de numai 7% în 2004; în ceea ce priveşte obținerea unui loc de muncă, procentul celor care dețineau relații utile a scăzut de la 16% în 1998 la 9% în 2004. Această precarizare şi polarizare a stocului de relații utile îşi are, pe de o parte, explicația în *incapacitatea majorității populației de a ține pasul cu schimbările majore intervenite în mediul socio-economic, incapacitate manifestată inclusiv în gestionarea şi adaptarea stocului de relații utile*.

• Este posibil ca transferul de încredere al populației spre agenți externi, precum UE, CE, NATO etc. sau pur şi simplu către "Occident", să fi determinat o anumită concentrare a demersului relațional în zone considerate "mai productive", în domeniul facilitării accesului la munca în străinătate (în România de astăzi sunt mai mulți cei care au cunoştințe pe care se pot baza în străinătate - 14%, decât cei care au relații utile la primărie, la bancă sau la instituțiile județene - 13%, 7% şi respectiv 4% - *BOP 2003*).

• Între problemele majore cu care se confruntă societatea românească, românii numesc în ordinea importanței: *sărăcia, lipsa locurilor de muncă* şi ***corupția*.** Conform BOP 2003, 80% dintre români consideră că în România corupția este generalizată. În acelaşi timp însă, 68% dintre cei intervievați declară că au informații despre corupția din presă şi doar 8% declară că s-au lovit direct de asemenea situații (BOP 2004). Aici intervine probabil necesitatea unei distincții între *marea corupție,* care nu este vizibilă în mod direct, nemediat, deşi afectează negativ majoritatea populației şi *mica corupție* resimțită frecvent la nivel individual.

Corupția de tip administrativ, care se manifestă îndeosebi în interiorul instituțiilor publice de la nivel local, funcționează după ”*tiparul suprataxei pentru calitatea serviciilor*”. În multe din cazurile de acest tip, cel care dă mită, o face fără să i se ceară acest lucru, pentru a-şi asigura un avantaj relativ, în sensul unui *spor de atenție şi de receptivitate acordate de funcționarul respectiv*, comparativ cu alți solicitanți de servicii.

• Ipoteza că accesarea serviciilor publice de către majoritatea populației de pe ”poziții neutre”, în lipsa relațiilor utile în cadrul acestora, poate genera un potențial de coruptibilitate scăzut, pare a se afla totuşi în contradicție cu percepția subiectivă relativ mare a gradului de corupție prezent în societate.

• Analizând discrepanța uriaşă dintre procentul de 8% dintre subiecții care s-au lovit în mod direct de problema corupției şi cel de 80 % dintre subiecții care consideră că fenomenul corupției este generalizat în societatea românească actuală, se pot face nişte inferențe logice în ordinea demersului propus în lucrarea de față. Percepția gravității fenomenului corupției pare a fi, în mare parte, exagerată față de realitatea existenței sale obiective. O posibilă cauză a acestei percepții exacerbate este generată de existența marii corupții, semnalată de

mass-media şi, mai ales, de sentimentul de frustrare rezultat din percepția ineficienței cronice a mecanismelor democratice în ceea ce priveşte controlul fenomenului "marii corupții". Marii corupți par intangibili şi sunt în mare măsură protejați de mecanisme aparent democratice. Mica corupție ca şi "corupția de ghişeu" deşi, probabil, sunt prezente într-o proporție mai mare în masa experiențelor sociale, sunt semnalate şi reclamate ca atare de numai 8% dintre subiecți.

- Protejarea, în sens larg, a intereselor consumatorilor de servicii precum cele analizate în prezentul raport de cercetare, necesită introducerea unor mecanisme de recrutare şi promovare pe criterii meritocratice a funcționarilor administrației publice centrale şi locale, corelate cu un nivel de salarizare adecvat. Un asemenea sistem de recrutare şi promovare poate fi punctul de la care să se pornească o adevărată luptă împotriva corupției şi a efectelor ei negative asupra procesului de dezvoltare socială.

- Pe de altă parte, poate este timpul să ne punem şi problema, de ce anumite legi, deşi s-au aflat ani de zile în centrul interesului social, nu au putut fi schimbate decât sub presiunea exercitată de organismele care monitorizează îndeplinirea angajamentelor asumate, în vederea integrării în UE. În mod concret, exemplul simplificării procedurilor şi micşorarea nivelului taxelor pentru *înființarea unei firme*, prezentat mai sus este relevant în acest sens. Schimbările realizate, prin înființarea *Biroului Unic de înregistrare a firmelor*, sunt în mare parte rezultatul unor presiuni externe, precum cele amintite mai sus. De ce a fost nevoie să treacă 10 ani pentru a se adopta aceste schimbări, este o întrebare al cărei răspuns logic este acela că, au existat anumite interese economice, bine reprezentate în Parlament, ale unor intermediari ai unor asemenea servicii. Cu cât dificultățile de accesare a unui serviciu sunt mai mari, cu atât mai necesar este un intermediar, care să rezolve dificultățile respective. Dacă analizăm structura socioprofesională a tuturor parlamentelor de după 1989, observăm că una dintre cele mai bine reprezentate categorii, este cea a juriştilor (în special avocați), lucru firesc într-o perioadă de importante schimbări legislative. Avocații sunt, de altfel, cei mai calificați intermediari, în accesarea unor servicii. Dacă la acestea adăugăm şi faptul că legea conflictului de interese a început să funcționeze după mai mult de 10 ani de la Revoluție şi tot sub presiunea externă amintită, funcționarea unui mecanism precum cel descris, prin care dificultățile generate de o legislație ambiguă şi "stufoasă" au servit într-o oarecare măsură tocmai intereselor legiuitorilor respectivi, reprezintă o situație destul de plauzibilă.

- La nivel local, în special în mediul rural, problema relației populației cu instituțiile locale depinde în mai mare măsură de calitatea factorului uman. În acest sens, mai cu seamă Primarul este cel considerat responsabil, atribuindu-i-se atât meritele cât şi neîmplinirile în ceea ce priveşte accesul, cât şi calitatea percepută a serviciilor de interes public. Pe de altă parte, în unele cazuri, precum cel ilustrat mai sus, Primarul este apreciat pozitiv mai mult pentru *ce nu face*, decât pentru ***ce face***, atâta timp cât *ce nu face*, înseamnă să lase oamenii să trăiască mai liberi decât le-ar permite legea, în sensul unui raport mai relaxat între populație şi anumite obligații *materializate, de exemplu, în obligația de a plăti anumite taxe şi impozite.*

5. ACCESUL POPULAȚIEI LA SERVICIILE MEDICALE

5.1. Factori medicali, sociali şi economici cu influență asupra accesului

Reforma serviciilor medicale din România, declanşată la puțin timp după anul 1989, a produs numeroase schimbări atât în sfera ofertei de servicii publice cât şi în cererea socială. În ce măsură însă reforma realizată până în prezent s-a soldat în mod real prin îmbunătățirea accesului general la serviciile medicale, ori prin creşterea calității serviciilor medicale, rămâne încă un fapt incert, deşi acesta generează dezbateri publice destul de aprinse, pe această temă. Cei mai mulți analişti afirmă că, deoarece restructurarea ofertei publice de servicii medicale a avut loc în condiții de subfinanțare severă şi de atenuare a controlului social în domeniu, s-a produs limitarea accesului cvasigeneral la aceste servicii, ceea ce a accentuat percepția publică preponderent negativă asupra evoluțiilor din sistem. Cert este că, în prezent, categorii largi de populație, se află încă într-o stare de vulnerabilitate socială multiplă. În asemenea condiții, chiar şi incidența unui singur factor de risc poate să transforme accesul la serviciile medicale într-o imposibilitate pentru grupuri relativ mari de beneficiari potențiali.

Slaba preocupare la nivel național dar frecvent şi individual, pentru desfăşurarea unui mod de viață sănătos şi pentru adoptarea unor practici de consum raționale, în contextul creşterii stresului economic şi tensiunilor social-politice, creşterea neîncrederii în viitor a generațiilor active, valorizarea prin intermediul mijloacelor de comunicare în masă a unor obiceiuri şi practici de consum ce sunt împotriva intereselor reale ale menținerii sănătății omului, alături de deteriorarea gravă a structurilor de asistență medicală publică, au dus la deprecierea calității vieții pentru categorii largi de populație din România.

Criza sistemului public de servicii medicale din România anilor ‘90, ca şi după anul 2000, a fost multiplu agravată prin restructurările logistice - desființarea unor spitale, policlinici, dispensare teritoriale, reducerea numărului de paturi etc. - dar mai ales prin insuficiența resurselor alocate pentru finanțarea cheltuielilor din sistem. Acordarea unor salarii extrem de mici personalului medical şi sanitar s-a menținut pe tot intervalul 1990-2004, nu atât din cauza precarității resurselor financiare ale sistemului în perioada respectivă, cât mai ales ca urmare a politicilor deficitare şi profund inadecvate, privind cointeresarea resurselor umane în desfăşurarea ireproşabilă a atribuțiilor specifice.

Toate acestea au contribuit la menținerea la un nivel deosebit de ridicat a numărului de locuitori ce revin la un medic - 525 în anul 2002 - iar pe de altă parte, a menținut la un înalt nivel practicile ilicite de supraplată a actului medical, din partea pacienților.

Calitatea scăzută a prestațiilor medicale a determinat în multe cazuri reducerea exprimării nevoilor de servicii din partea populației, iar dezinteresul medicilor de familie a alimentat excluderea de la consum a unor categorii consistente de populație.

Criza serviciilor de sănătate publice din țara noastră care durează de cel puțin 15 ani, generează mari nemulțumiri în aproape toate mediile sociale. Mijloacele de comunicare în masă relevă frecvent frustrările ce apar, deopotrivă în rândurile celor care solicită aceste servicii, dar şi ale personalului de deservire.

Cele mai frecvente reclamații ale beneficiarilor vizează, în general, calitatea scăzută a serviciilor, corupția care domină în sistem, precum şi mediul instituțional actual, profund descurajator, în privința responsabilizării specialiştilor în medicină, în cazul producerii unor erori profesionale.

Există însă şi categorii de populație care se confruntă cu probleme cel puțin la fel de grave, ce derivă din deteriorarea stării de sănătate care vizează accesul la serviciile medicale publice. Între factorii sociali cei mai larg răspândiți, care au limitat sever accesul populației la serviciile medicale, în anii tranziției, a fost şi este sărăcia.

În prezent, în România, a solicita serviciile medicale publice presupune, după caz, a cheltui mai mulți sau mai puțini bani. În primul rând, este nevoie de bani pentru a achita onorariul medicului care, chiar dacă nu este instituit formal, condiționează strict calitatea serviciului. În cazul internării într-un spital, cheltuielile pot atinge cifre absolut prohibitive, deoarece există un întreg aparat de personal care dacă nu-şi primeşte stimulentul economic, nu funcționează. Apoi, se pune problema cumpărării medicamentelor. Chiar şi în spitale unde, în principiu, medicația se acordă gratuit, în lipsa anumitor medicamente absolut necesare, acestea trebuie achiziționate contra cost, din afara spitalului (sau de la sursele informale din interiorul spitalului).

În anii tranziției, sărăcia a afectat în mod constant în jur de 30% din populația României (rata sărăciei extreme 10-12%). Categoriile sociale aflate în această situație, ca şi categoriile care au gravitat în jurul pragului sărăciei, au fost expuse la diverse condiții de risc social, între care riscul de a nu putea accesa serviciile medicale a produs consecințe dintre cele mai grave.

Starea de sărăcie s-a corelat adesea cu deținerea unei rezidențe în rural, cu un nivel de participare slab pe piața muncii sau/şi cu nivel de educație mai scăzut. În profil etnic, populația de rromi s-a confruntat cu cele mai numeroase probleme de acest gen.

Lipsa de servicii medicale la nivel comunitar. Un alt factor de limitare a accesului populației (sărace şi chiar non-sărace) la serviciile medicale este de ordin rezidențial. Tendințele de restructurare ale sistemului național de asistență medicală publică, pe fondul recesiunii economice generale şi al menținerii unei distribuții disproporționate a unităților ce oferă servicii medicale, în profil teritorial, au produs numeroase efecte negative în planul accesului fizic al populației la serviciile medicale. În prezent, oferta de servicii medicale resimte încă acut impactul politicilor de subfinanțare a dezvoltării infrastructurii sistemului, aplicate înainte ca şi după anul 1990. Din estimările efectuate de Banca Mondială pe baza ABF şi ACOVI 2002, rezultă că numeroase categorii sociale s-au confruntat în anii

tranziției, cu lipsa, din proximitatea rezidenței, a ofertei de servicii medicale (tabelul nr. 9):

Tabelul nr. 9

Lipsa unor servicii medicale la nivel comunitar, în anul 2002

	Nivel național			Urban			Rural		
	Non-săraci	Săraci	Total	Non-săraci	Săraci	Total	Non-săraci	Săraci	Total
Ponderi (%)	71	29	100	82	18	100	58	42	100
Lipsa serviciilor de sănătate în localitate	5	11	7	-	-	-	14	17	15
Lipsa farmaciei în localitate	14	28	18	0	1	0	38	41	40

Sursa: România. Raport de evaluare a sărăciei, Banca Mondială, 2003, p.18, vol. I.

Observăm ponderea deosebit de ridicată a populației din rural – îndeosebi a celei sărace, care reclamă lipsa serviciilor de sănătate din localitate. Absența unor farmacii este percepută însă chiar mai pregnant decât lipsa unor dispensare sau policlinici, dată fiind tendința firească de autoadministrare a unor tratamente, în caz de urgență, sau de lipsă a mijloacelor economice necesare accesării unui cabinet medical dintr-o altă localitate.

Consecințe ale creşterii costului actului medical. Diminuarea accesului la asistența medicală pentru categorii largi de populație prin creşterea costurilor totale ale actului medical, după anul 2000, ca şi în anii ’90, a generat deteriorarea accentuată a indicatorilor de mortalitate, în special la vârstele adulte (tabelul nr.10).

Tabelul nr. 10

Indicatori sociodemografici de bază

Indicator	Anul 2001	Anul 2002	Anul 2003
Mortalitatea generală (decese generale la 1000 de locuitori)	11,58	12,37	12,26
Sporul natural (natalitate – mortalitate)	- 39235	- 59137	- 54116
Mortalitatea infantilă (decese sub un an la 1000 născuți vii)	19,5	17,4	16,69
Mortinatalitatea (născuți morți la 1000 născuți vii + morți)	6,1	6,2	6,03

Sursa: indicatori calculați pe baza datelor din *Statistica teritorială*, 2005 INS.

În mod tradițional, în România, natalitatea este mai ridicată în rural decât în urban. Cu toate acestea, mediul rural nu dispune în prezent de infrastructura şi logistica corespunzătoare unor servicii de planificare familială. De asemenea, în rural, sunt reprezentate destul de slab ori chiar lipsesc serviciile medicale de asistare a sarcinii, naşterii şi nou-născutului. Astfel se şi explică, în bună parte, menținerea unei rate a mortalități infantile deosebit de ridicate la nivel național (18‰), comparativ cu valorile existente în alte țări europene. În rural, în anul 2001, rata mortalității infantile a crescut, în special datorită mortalității postneonatale (care a fost de 11,2 ‰ față de 6,5‰ în urban). Dar şi mortalitatea neonatală a fost, în 2001, superioară în rural (9,7‰) comparativ cu cea din urban (9,1‰). Cu toate acestea, în anul 2001, în rural, numărul născuților vii a fost cu 15,1% mai mare decât în urban, în condițiile în care scăderea ratei natalității a fost totuşi mai accentuată în rural decât în urban (de la 12,3‰ în anul 2000, la 11,5‰ în 2001 - în rural, față de 8,9‰ la 8,4‰ - în urban). În anul 2001, s-a înregistrat cea mai scăzută rată a natalității din ultimul secol la nivel național (8,8 născuți-vii la 1000 locuitori). Date fiind evoluțiile demografice îngrijorătoare de după anul 1990, precum şi decalajele mari ce ne despart încă de situația mai bună a țărilor vecine în domeniul serviciilor de ocrotire medicală a maternității, acestea din urmă au beneficiat totuşi, de un plus de atenție din partea specialiştilor. Ca urmare, în anul 2001, rata mortalității materne era de aproximativ 5 ori mai mică, față de 1989, aceasta rămânând totuşi, destul de ridicată comparativ cu media europeană.

Tabelul nr. 11

Indicatori ai mortalității

Anul	1990	2000	2001	2002	2003
Număr decese (mii)	247,1	255,8	259,6	269,6	266,6
Rata mortalității generale (‰)	10,6	11,4	11,6	12,2	12,2
Masculin	11,5	12,4	12,7	13,6	13,5
Feminin	9,8	10,4	10,5	11,2	11,1

Sursa: INS, *Analize demografice, Situația demografică a României în anul 2001, 2002*, p.18. Pentru anul 2002, s-a calculat potrivit datelor din *Anuarul statistic al României 2003*. Pentru anul 2003, s-a calculat pe baza datelor din *Statistică teritorială*, INS, 2005.

În anii '90, sporul natural negativ al populației României a evoluat diferit pentru cele două sexe. În anul 2001, sporul natural negativ al populației a fost de aproape 2 ori mai mare pentru populația masculină, dat fiind şi faptul că, începând din anul 1992, s-a produs un fenomen de supramortalitate masculină. Deşi fenomenul respectiv a fost prezent îndeosebi la grupele de vârstă 20-39 şi 40-59 de ani, el s-a manifestat uşor şi la grupele de vârstă 0-4 ani şi 5-19 ani, unde este de presupus că factorii de risc încriminați pentru celelalte categorii de vârste, nu au fost la fel de relevanți.

Diversele dificultăți vizând susținerea economică a familiei din anii tranziției au afectat advers mult mai puternic bărbații decât femeile. Între cauzele care au contribuit la conturarea acestei situații este încriminată însă şi frecvența relativ mare a unor practici nocive de consum vizând tutunul şi alcoolul.

În România, peste 20% dintre persoane fumează, o frecvență mai mare existând în rândurile bărbaților (unul din 3) comparativ cu femeile (una din 10). Peste 63% dintre fumători sunt rezidenți în urban. Majoritatea fumătorilor o formează cei ce consumă peste 5 țigări pe zi (cam 74,3 %). Deosebit de mare este şi numărul fumătorilor foarte tineri (sub 25 de ani) – peste 14%. Consumatorii obişnuiți de băuturi alcoolice reprezintă 15,6% din totalul populației, dintre aceştia, cam un sfert consumând între 1-2 pahare până la o jumătate de litru de asemenea băuturi pe zi. Peste o jumătate de litru pe zi, consumă 3,6 % din totalul persoanelor consumatoare de băuturi alcoolice tari (INS, 2002, p.52).

Remarcăm faptul că, în anii 1999-2000, populația din țara noastră înregistra cea mai ridicată pondere a cheltuielilor de consum pentru cumpărarea unor băuturi alcoolice, tutun şi narcotice – între 4,6-5,0 procente – spre deosebire de populația cehă, de exemplu, care în acelaşi interval, a înregistrat ponderi minime la acest tip de cheltuieli – între 2,9 şi 3,0 procente, de polonezi – între 3,0 – 3,3 procente, şi chiar de bulgari – între 4,5-4,8 procente.

Din cercetările realizate de Institutul de Cercetarea Calității Vieții, Bucureşti, de-a lungul intervalului 1990-l999 şi în anul 2003 ("Calitatea vieții în România 1990 – 2003", *Raport de cercetare ICCV* - decembrie 2003 – coord. I. Mărginean) rezultă că, ponderea persoanelor (cap de gospodărie) care dispuneau de o stare a sănătății apreciată ca proastă sau foarte proastă a crescut de la 8% în anul 1990, la 30% în anul 1999 şi la 28% în iunie 2003, iar ponderea persoanelor care îşi apreciau starea de sănătate drept bună sau foarte bună a scăzut de la 63% în anul 1990, la 38% în anul 1999 şi la 42% în anul 2003.

Tabelul nr. 12

Prevalența morbidității pe unele clase de boli, sexe şi grupe de vârstă în anul 2001 (la 1000 persoane)

Grupa de vârstă (ani)	Boli ale aparatului respirator		Boli ale aparatului circulator		Boli ale sistemului nervos		Boli ale aparatului digestiv	
	M	F	M	F	M	F	M	F
0-14	72,0	64,3	3,3	2,3	5,7	5,5	15,7	18,3
15-24	28,6	33,7	1,6	3,1	13,8	35,8	10,1	14,4
25-54	46,6	57,6	18,6	37,5	41,8	85,7	32,6	41,3
55-64	63,1	64,6	88,8	155,1	54,0	89,0	42,5	40,2
65-74	101,9	71,5	122,2	219,6	54,3	86,3	50,6	59,1
75+	80,3	83,2	236,4	255,8	58,8	85,5	28,2	49,5

Sursa: *Starea de sănătate a populației din România*, INS, Bucureşti, 2001.

Bolile aparatului circulator au fost mult mai frecvente în rândurile femeilor, la toate grupele de vârstă, cu excepția celei între 0-14 ani, fenomenul accentuându-se cu 74%, la grupele de vârstă 55-64 şi 65-74 ani. Bolile aparatului respirator au fost mai frecvente la grupa de vârstă 0-14 ani masculin, şi la grupa de vârstă 25-45 ani feminin.

Un tablou similar, dar cu amplitudini ceva mai mici ale diferențelor, îl prezintă şi morbiditatea prin boli ale sistemului nervos şi boli ale aparatului

digestiv (cu excepția grupei de vârstă 55-64 ani, unde frecvența bolilor de nutriție este ceva mai mare la genul masculin decât la feminin).

Tabloul general al morbidității şi mortalității de după anul 1990 confirmă ipoteza potrivit căreia, declinul demografic accentuat din România actuală s-ar datora, în mare măsură, scăderii calității vieții populației, dar şi dezorganizării şi subfinanțării care au afectat ani la rând sistemul medical public.

În ceea ce priveşte distribuția mortalității pe medii, în anul 2001, cele mai mari diferențe între urban-rural au fost semnalate în cazul deceselor determinate de aparatul respirator (87 decese în mediul rural, comparativ cu 43 în urban/100.000 locuitori) şi de bolile aparatului circulator, valorile din rural fiind de 2 ori mai mari decât în urban. Şi celelalte boli au determinat mai multe decese în rural decât în urban (tumorile, leziunile traumatice, otrăvirile, bolile aparatului digestiv, bolile infecțioase şi parazitare).

5.2. Prognoza demografică şi direcții largi de acțiune în sfera medicală

La 1 ianuarie 2001, populația României era de 22.430.500 locuitori. La 1 iulie 2002, aceasta scăzuse la 21.794.793 persoane. Potrivit prognozei lansate de INS, în varianta medie, până în anul 2010 populația României va scădea cu aproximativ 458.400 persoane. În toate variantele de prognoză, populația urbană va scădea, iar cea rurală (exceptând varianta pesimistă), va creşte (cu aproximativ 113 persoane în alternativa optimistă).

În toate variantele de prognoză, populația tânără va scădea semnificativ, scădere în urban între 12,3% (alternativa pesimistă) şi 13,1% (alternativa optimistă), iar în rural, această scădere ar fi între 18,1% (alternativa pesimistă) şi 18,9% (alternativa optimistă).

În anul 2010, în condițiile menținerii ratei actuale a fertilității, populația tânără va reprezenta doar 13,2% din totalul populației în urban şi 18,6% din totalul populației în rural.

În anul 2000, peste 30% din populația între 15-59 de ani era în vârstă de peste 44 de ani. În anul 2010, procentul acestei categorii de populație va oscila între 29,3-29,5%. În toate alternativele de prognoză, această categorie de populație va scădea în urban (atingând o pondere de 22,2 %) şi va creşte în rural (oscilând între 15,5-15,7 %), după anul 2010.

În anul 2000, din 100 de adulți, 18,5 erau persoane vârstnice (cu 2,5 persoane mai mult decât în anul 1990). Rata totală a dependenței a scăzut de la 51,3 în 1990, la 45, în anul 2000 (M. Vilnoiu, C. Abagiu, 2003).

În condițiile descrise mai sus, este de dorit ca sistemul public de asistență medicală să înscrie între prioritățile sale absolute dezvoltarea unei rețele de puncte medicale, dispensare sau policlinici – inclusiv farmacii (în funcție de numărul potențial al beneficiarilor), în zonele rurale sau în imediata apropiere a acestora. O serie de probleme de acces la serviciile medicale s-ar putea rezolva prin înființarea unor linii de transport în comun, în satele şi comunele dezavantajate în prezent, din acest punct de vedere.

De asemenea, pentru viitorul apropiat, trebuie avute în vedere trebuințele de asistență medicală adresată persoanelor de vârsta a treia, atât în rural cât şi în urban, prin înființarea unor cabinete de geriatrie şi gerontologie, în cât mai multe dintre policlinicile actuale şi în cele care se vor înființa.

În România, bolile cardiovasculare constituie cauza cea mai frecventă a decesului nu doar pentru populația de peste 55 de ani, ci şi pentru vârstele mult mai tinere. O incidență deosebită au, de asemenea, bolile aparatului respirator ca şi bolile de nutriție, în rândurile copiilor şi tinerilor. Incidența acestor afecțiuni ar putea fi mult diminuată dacă în plan preventiv s-ar depune mai multe eforturi - instituirea obligativității unor controale medicale periodice, pentru toată populația, asigurarea unui grad de informare mai ridicat asupra factorilor de risc principali care induc aceste afecțiuni etc. În perioada decembrie 2000-mai 2001, mai puțin de un sfert din populația țării – aceştia fiind majoritatea din urban - a beneficiat de efectuarea unor analize cu caracter preventiv (23,4%). Persoanele preocupate în mod deosebit de acest subiect sunt mai frecvente între vârstnici (în intervalul menționat, 2 din 5 vârstnici şi-au verificat periodic starea de sănătate), în timp ce persoanele cu vârsta între 15-24 ani au făcut analize cu caracter preventiv numai în proporție de 14,8 % (INS, 2002, p.49).

5.3. Finanțarea activităților preventive

Una din problemele grave ale sistemului românesc de ocrotire a sănătății publice derivă din insuficiența programelor preventive ca şi din eficiența redusă a celor existente.

Dat fiind volumul şi aşa destul de redus al fondurilor alocate sănătății publice, este de înțeles oarecum de ce acestea se alocă cu predilecție furnizorilor de servicii medicale - programele de prevenire a îmbolnăvirii populației finanțându-se foarte slab. Acest lucru creează un cerc vicios, ale cărui efecte se văd în cadrul indicatorilor de morbiditate.

Este bine cunoscut faptul că programele de *planning* şi consiliere familială sunt insuficient dezvoltate, îndeosebi în rural. Totuşi, chiar şi în urban, populația realizează un contact extrem de slab cu aceste tipuri de programe, în special din cauza slabei informări a potențialilor beneficiari, asupra existenței, utilității şi avantajelor pe care solicitarea unor asemenea servicii le oferă. Acest fapt se reflectă în rata deosebit de mare a avorturilor, în rata relativ ridicată a divorțurilor şi în menținerea pe termen lung, a unui climat afectat de diverse tare de ordin psihorelațional, în numeroase familii.

Pe de altă parte, atât la nivelul beneficiarilor, cât şi al specialiştilor din sistem există o puternică frustrare din cauza modului netransparent, şi adesea lipsit de raționalitate, al alocării şi/sau cheltuirii fondurilor pentru diverse programe medicale de către Ministerul Sănătății şi Familiei.

Finanțarea insuficientă a sistemului medical public. În condițiile în care, în anul 2000, cheltuielile publice ale României pentru sănătate aveau o pondere de 1,9 % în PIB (cele private având o pondere de 1,1%), cheltuielile publice pentru sănătate pe locuitor (la PPC) s-au ridicat la 190$. Fără a ne referi la alte țări central şi est-europene care, la acest capitol, stau mult mai bine decât țara

noastră, menționăm doar că în Bulgaria, care trece prin dificultăți economice mai mari decât cele ale României, cheltuielile publice pentru sănătate, în acelaşi interval, au avut o pondere de 2,9% în PIB (cele private fiind de 0,8% din PIB) şi ca urmare, cheltuielile pentru sănătate pe locuitor au fost de 225$ (PPC) (PNUD 2003, p.255).

Tabelul nr. 13
Datorii acumulate de programele de sănătate preventivă, finanțate de MFS (miliarde lei)

Denumirea programului	Arierate la 31.12.2002
Prevenția şi controlul în diabetologie şi alte boli de nutriție adulți şi copii	725,2
Prevenția în patologia nefrologică şi dializă renală	447,7
Supravegherea şi controlul infecției HIV/SIDA	108,6
Prevenție şi control în patologia oncologică	18,1
Supravegherea si controlul tuberculozei	16,4
TOTAL	1.316,1

Sursa: CNAS 2003.

Precizăm că pentru acoperirea necesarului de îngrijire a sănătății publice, având în vedere dificultățile economice ale populației din prezent, precum şi amploarea deosebită a unor obiceiuri de consum nocive în cadrul modelului de consum statistic românesc, apreciem că cheltuielile publice pentru sănătate ar trebui să se situeze undeva în jurul a 6-7 procente din PIB (luând în considerare că în țările UE, acest indicator este cuprins între 8-14%).

Pe de altă parte, în vederea creşterii accesibilității şi calității serviciilor medicale, este nevoie de utilizarea integrată şi eficientă a contribuțiilor de asigurări încasate, în scopul pentru care au fost încasate şi nu în alte scopuri. De asemenea, se impune şi susținerea fermă cu resurse de la bugetul public a unor programe preventive, având în vedere şi necesitățile de corectare a unor practici de tratament nerecomandabile, adoptate în prezent la multe dintre centrele medicale şi chiar în unele spitale sub motivația lipsei de resurse financiare.

În acelaşi timp, procesul de privatizare ar trebui să fie autorizat numai pentru acele unități medicale care depăşesc nevoile de capacități ale sectorului public, de vreme ce cotizarea pentru aceste servicii are caracter cvasi-obligatoriu (cel puțin pentru salariați). Privatizarea unor unități medicale de care este absolută nevoie în anumite zone ale țării, este, în fapt, echivalentă cu creşterea nejustificată a costului actului medical, adică, cu limitarea accesului la aceste servicii.

Folosirea ilegală a fondurilor existente. Lipsa transparenței în circulația fondurilor care intră în sistemul public de asigurare a sănătății la nivel central, constituie o problemă de prim ordin, tot mai puțin tolerată de către contribuabili. Implicarea Ministerului de Finanțe în gestionarea fondului public de sănătate constituie, de fapt, o modalitate prin care resurse absolut necesare în asigurarea

sănătății publice, în mod ilegitim, iau alte destinații. Mulți specialişti din sistem afirmă că, de fapt, sistemul actual al asigurărilor de sănătate, chiar dacă virtual nu asigură suficiente fonduri pentru a acoperi cererea publică de servicii medicale, oricum, colectează mult mai mulți bani decât se cheltuie în fapt cu oferta efectivă de servicii medicale.

În ultimii ani, au fost înregistrate numeroase cazuri în care fondurile la dispoziția reprezentanțelor locale ale CNAS, în loc să fie dirijate spre finanțarea ofertei de servicii, au fost utilizate pentru modernizarea unor sedii, sau pentru efectuarea unor reparații capitale costisitoare.

Abuzurile masive şi grave care s-au produs în gestionarea fondurilor de asigurări medicale, atât la nivel central cât şi local, precum şi problemele de circulație a fondurilor în interiorul sistemului au determinat persistența pe termen lung a unor situații anormale, de genul lipsei de fonduri pentru reamenajarea şi reutilarea unor instituții medicale, medici care lucrează fără a-şi primi salariul luni la rând, spitale ce pretind internaților să-şi cumpere chiar şi medicamentele cele mai strict elementare, pacienți care contribuie la CAS dar îşi plătesc din buzunar orice demers de consum al unor servicii medicale etc.

5.4. Pachetul de servicii şi accesul la medicamente

Pachetul de servicii oferite de sistemul public de asistență medicală din România cuprinde:

- asistența medicală primară oferită prin intermediul medicilor de familie care încheie contracte individuale cu casele de asigurări şi au cabinete particulare;
- asistența secundară furnizată de rețeaua de ambulatorii, de spitale, de centrele de diagnostic şi tratament, de cabinetele de specialitate;
- asistența terțiară care este asigurată în spitalele universitare şi în cele specializate, majoritatea aflându-se sub administrația statului;
- un pachet minimal de urgență, oferit şi celor care nu sunt asigurați.

Acoperirea socială realizată prin acest pachet de servicii, precum şi acoperirea cu alte servicii medicale şi cu medicamente a întregului teritoriu al țării prezintă numeroase deficiențe din cauza subfinanțării cronice şi severe a actului medical efectiv. Tratamentele stomatologice, chiar şi cele de urgență, de exemplu, sunt acoperite de CNAS doar in proporție de 40-60%.

Acoperirea riscului medical al populației sărace prin asigurări de sănătate ridică numeroase probleme într-un sistem tarat continuu prin lipsa de fluență a aprovizionării cu resurse şi, pe de altă parte, pus în mişcare de un aparat uman ce consideră practicile corupte un *modus vivendi*. Criza financiară din sistem, agravată în mod inevitabil prin administrarea discreționară a resurselor existente, a determinat suspendarea frecventă a acordării unor servicii care ar fi trebuit să fie gratuite – precum efectuarea unor analize medicale de bază, utilizarea unor medicamente sau materiale sanitare în dispensare şi policlinici, acordarea unor produse pentru copii, eliberarea gratuită a medicamentelor pentru bolile grave.

Cu diverse motivații, aparent de ordin conjunctural, numeroşi bolnavi cu boli grave, precum TBC, boli venerice, diabet, nu beneficiază efectiv de medicație gratuită, deşi legislația în vigoare permite acest lucru.

Distribuția inechitabilă în teritoriu a punctelor de intervenție medicală la nivel primar şi, în special, a celor de intervenție în regim de urgență, închiderea unor policlinici şi spitale absolut necesare în anumite zone de rezidență, numeroasele practici medicale neconforme cu normele ştiințifice de specialitate sau cele ale deontologiei profesiunii de medic, ca şi sistemul vag şi ineficient de responsabilizare a personalului medical care se face vinovat de asemenea practici, supraplățile ilegale, destul de consistente, acordate de pacienți pentru consultații sau pentru intervenții chirurgicale, disproporția existentă între cuantumul salariilor personalului medical şi importanța socială deosebit de mare a muncii acestora, lipsa cronică de medicamente şi materiale sanitare din spitale şi din policlinici (ceea ce impune achiziționarea acestora, contra cost, de către familiile bolnavilor, din alte farmacii), limitarea severă a accesului populației la medicamentele compensate sau gratuite precum şi diminuarea masivă a numărului de farmacii care eliberează rețetele compensate sau gratuite – iată doar câteva dintre cele mai grave probleme actuale ale sistemului de sănătate publică din România.

În numeroase spitale se efectuează internări pe termen de 1-2 săptămâni pe baza diagnosticării unor afecțiuni cronice, necesitând un tratament posibil de efectuat şi în ambulatoriu. Acest fapt măreşte inutil cheltuielile sistemului şi supraaglomerează capacitățile de internare. În multe dintre cazurile de acest fel, medicația consemnată zilnic în cursul internării constă în unu - două medicamente de tip tranchilizant.

Plata contravalorii serviciilor prestate (contravaloarea punctelor aferente) în ambulatoriul de specialitate (întreruperi de sarcină, cauterizări, inserții DIU, excizie polipi ş.a.) se realizează în unele cazuri şi pentru specialişti care nu dispun de baza materială necesară prestării unor asemenea servicii.

În scopul suplimentării fondurilor atrase, unii specialişti practică raportarea unui număr mai mare de servicii medicale prestate, recurgând uneori chiar la internarea personalului propriu în cadrul secțiilor, deşi acesta este apt de muncă şi prezent la serviciu.

*Controlul caselor de asigurări asupra asistenței medicale primare***.** Controlul sporadic exercitat de factori de conducere, asupra activității desfăşurate în interiorul serviciilor medicale, a condus la persistența pe termen lung a numeroase disfuncții în desfăşurarea activităților, dar şi la plata nejustificată a contravalorii raportărilor duble efectuate de unii medici de familie atât pentru „capitație” cât şi pentru „bugetul de practică medicală”.

Lipsa de colaborare între serviciile de decontare şi serviciile de încasare, evidență şi urmărire a încasărilor la constituirea Fondului de Asigurări Sociale de Sănătate determină reactualizarea cu mari întârzieri, la nivelul casei de asigurări, a evidenței nominale a asiguraților pentru fiecare categorie de contribuabil.

Tabelul nr. 14

Rețeaua de unități sanitare din sectorul public (proprietate majoritară de stat)

Anul	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Spitale	423	427	430	433	415	412	414	418	416	428	442	446	447	427
Policlinici	540	536	531	527	524	521	516	602	608	447	253	202	205	208
Dispensare	5883	5948	5935	5956	6007	6016	6058	5835	4945	1234	908	406	442	304
Sanatorii TBC	16	16	17	15	15	13	13	13	13	14	14	12	11	9
Preventorii	15	16	14	14	13	13	13	14	14	13	11	11	8	6
Creşe	841	819	765	714	630	573	546	464	425	388	358	348	288	294
Farmacii	1948	1748	1226	962	951	972	923	550	544	534	508	517	503	495
Puncte farmaceutice					270	245	191	27	27	40	48	42	24	25

Sursa: Anuarele statistice ale României 1991-2004, INS.

Neraționalitate în prescrierea şi eliberarea medicamentelor. Numeroşi medici de familie eliberează, în mod deliberat, rețete cu valoare mare, în condițiile în care ar putea oferi şi soluții de tratament mai ieftine şi cel puțin la fel de eficace. Uneori, se recurge la prescrieri de rețete multiple, cu valori mari pe un singur asigurat. S-au constatat şi cazuri în care rețete cu aceeaşi serie şi acelaşi număr au fost eliberate de farmacii diferite, ori s-au emis prescripții medicale unor asigurați care nu sunt înscrişi în listele medicilor de familie. Aceasta presupune recuperarea – sub o formă sau alta – a sumelor respective.

*Lipsa autorizației de funcționare şi deficiențele (deficitele) de încadrare cu personal a unităților medicale***.** Din cauză că situația multora dintre spitale este gravă din punctul de vedere al întreținerii, consolidării şi renovării clădirilor în care funcționează, unele dintre acestea nu dețin aprobarea sanitară de funcționare ca urmare a inadecvării incintelor respective pentru desfăşurarea în condiții corespunzătoare a activității medicale. Cu toate acestea, unele au funcționat ani la rând, chiar şi în această situație, pentru a răspunde cererilor de servicii ale populației din zonele de rezidență respective. Închiderea unora dintre spitalele aflate în această situație, îndeosebi în intervalul anilor 1994-1998, fără a asigura o alternativă viabilă de ofertă socială, a însemnat pentru populație o limitare severă a accesului la servicii, care în unele zone ale țării se menține şi în prezent. Numărul de spitale s-a redus simțitor în unele județe unde ponderea populației sărace este mai ridicată decât în alte județe, cum sunt: Dâmbovița (de la 10 în anul 1992, la 8 în anul 2000), sau Giurgiu (de la 8 în anul 1990, la 5 în anul 2000) (INS, Statistică teritorială, 2002, p.377-380). Totuşi, faptul că unele unități sanitare funcționează încă fără autorizație ori cu autorizație pe termen limitat, măreşte riscul unor practici medicale neconforme cu prevederile ştiințifice de intervenție şi tratament medical.

Pe de altă parte, observăm că deşi în anii tranziției, prin strategia de reformă, s-a fixat ca obiectiv reabilitarea asistenței medicale primare din sectorul

public, în fapt, am asistat la o creştere, per ansamblu, a numărului de spitale, din anul 1990 până în anul 2002 (ceea ce, în sine, nu este rău), dar în condiţiile în care numărul de policlinici şi dispensare teritoriale s-a redus masiv, îndeosebi între anii 1999-2003. O problemă cu consecinţe consistente în planul calităţii serviciilor derivă şi din repartizarea neoptimă a aparaturii din dotarea unităţilor medicale.

În ceea ce priveşte numărul de paturi, acesta a suferit o diminuare masivă, cu peste 21% din anul 1990 până în anul 1999, numărul acestora înregistrând din nou, o oarecare creştere până în anul 2001 (cu aprox. 2%). Opiniile specialiştilor din sistem sunt divizate în ceea ce priveşte necesitatea realocării paturilor disponibile. Cei mai mulţi afirmă că într-adevăr era necesară redistribuirea paturilor disponibile, deoarece în unele secţii a existat un excedent (în unele secţii de obstretică-ginecologie, în unele secţii de boli infecţioase etc.), în timp ce alte secţii înregistrau un deficit de capacităţi de internare (unele secţii de neurologie, chirurgie etc.). Problema este însă că a fost redus numărul de paturi şi în unele secţii care în mod frecvent s-au confruntat cu deficit de capacităţi de internare (unele secţii de tuberculoză şi pneumologie, unele secţii de interne etc.).

Personalul medico-sanitar cuprinde medici, stomatologi, farmacişti şi personal sanitar mediu. Încadrarea cu personal medico-sanitar al unităţilor medicale din România este de foarte mulţi ani deficitară, comparativ cu ţările din UE. Dincolo de aspectul repartiţiei teritoriale absolut disproporţionate a specialiştilor, trebuie menţionat că per total, numărul de medici la 10000 locuitori din România (în jur de 19, după anul 2000) este cu mult mai scăzut decât în ţările UE, (28-29/10.000 de locuitori), deşi ca urmare a politicilor aplicate în domeniul formării şi menţinerii în sistem a personalului medical, per ansamblu, numărul de medici a prezentat o tendinţă de creştere în intervalul 1990-2002 cu uşoare oscilaţii în sens invers, între anii 1996-1998, 2000-2001 şi 2001-2002.

Aproape toate celelalte categorii de specialişti din sistemul public au scăzut ca număr în intervalul 1990-2002, astfel: dacă în anul 1990 existau 6116 stomatologi, în anul 2002, mai erau doar 4873; dacă în anul 1990 existau 6068 farmacişti, în anul 2002, aceştia rămăseseră în număr de 1371; în acelaşi interval, personalul sanitar mediu a scăzut cu 11,4% până în anul 2001, înregistrând o uşoară creştere în anul 2002 (de la 111263 la 113620). Acest fenomen a avut loc, pe de o parte, în urma procesului de privatizare a farmaciilor şi cabinetelor stomatologice, iar pe de altă parte, a raţionalizării severe a numărului de personal sanitar mediu, de către factorii responsabili din policlinici şi spitale, cointeresaţi material în acest sens.

Rata mare a pierderilor prin abandon ori emigrare după absolvirea facultăţii sau în timpul rezidenţiatului - pierderi care ating o proporţie de 30-32% din numărul total al absolvenţilor - contribuie şi ea la manifestarea unor inechităţi în accesul la servicii de sănătate. O situaţie similară există si în ceea ce priveşte personalul sanitar mediu.

Criza cronică de sânge transfuzional, declanşată nu atât din cauza lipsei de bani alocaţi acestui sector, cât din cauza corupţiei şi incompetenţei la diverse nivele. Vehicularea sângelui netestat comportă riscuri foarte mari din perspectiva infectării HIV sau cu alte boli grave, cu transmitere sanguină. Utilizarea în consum a pungilor marcate eronat în privinţa grupei sanguine comportă, de asemenea,

riscuri foarte mari pentru beneficiari (în urma unei asemenea practici, pacientul intră în şoc anafilactic). Astfel de cazuri au fost semnalate însă la Centrul de Transfuzie Iaşi, de exemplu, problemele respective multiplicându-se implicit, având în vedere că Iaşul alimentează cu sânge transfuzional 8 județe din Moldova.

Alte cauze: neglijență în serviciu, indisciplină, superficialitate; deficiențe (uneori extrem de grave) în abordarea terapeutică a cazurilor; automatisme, nerespectarea prevederilor legale privind achizițiile publice de bunuri şi servicii; încălcarea normelor de program şi supraevaluarea gărzilor; alimentația oferită bolnavilor este săracă, nediversificată şi nu respectă normele privind respectarea anumitor regimuri alimentare, având ca materie primă varza, fasolea, cartoful. Carnea, laptele lipsesc din meniu luni chiar ani de zile.

5.5. Analiza principalelor probleme de morbiditate şi mortalitate legate de accesul la serviciile de sănătate

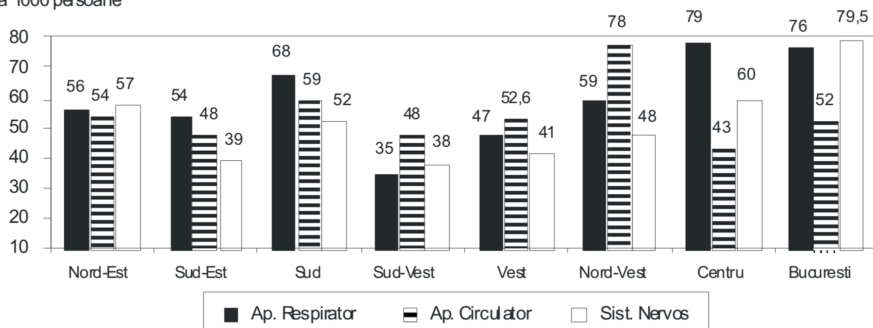
Analiza teritorială a morbidității evidențiază faptul că bolile aparatului circulator sunt mai frecvente în Nord-Vest la polul opus situându-se regiunea Centru.

Cea mai ridicată prevalență a bolilor aparatului respirator se remarcă în Centru iar cea mai redusă în Vest. Capitala țării excelează atât prin incidența bolilor aparatului respirator cât şi prin bolile sistemului nervos.

Trebuie avut în vedere însă că datele de mai sus reflectă doar cazurile de îmbolnăviri ale populației care, sub o formă sau alta, a avut acces la un medic şi, deci, a intrat în evidențele sistemului public de servicii medicale. Situația populației cu diverse afecțiuni, care nu a beneficiat de serviciile unui medic este însă departe de a fi evaluată. Unele estimări ale acesteia se pot efectua însă pe baza altor indicatori sociali, cum sunt modul de locuire al populației sărace, prezența în gospodăriile acestora a unor bolnavi cronici (TBC, SIDA ş.a. care prezintă un risc ridicat de contagiere), accesul la medicamentele esențiale ş.a.

Graficul nr. 1

Morbiditatea pe unele clase de boli, pe regiuni statistice in anul 2001



Sursa: INS, *Starea de sănătate a populației din România, în anul 2001*.

O imagine destul de sugestivă asupra situației celor lipsiți de acces la serviciile medicale vom căpăta fie şi numai dacă vom avea în vedere accesul la o sursă de apă potabilă amenajată, sau la o serie de facilități sanitare adecvate unui trai cât mai ferit de riscuri. Potrivit datelor PNUD, în anul 2000, numai 53% din populația României utiliza facilități sanitare adecvate, şi doar 58% avea acces la surse de apă potabilă amenajate.

În anul 1999, doar între 80-94 % din populația țării avea acces la medicamentele şi vaccinurile esențiale – spre deosebire de țări ca Ungaria, Slovacia, Fed. Rusă şi alte țări central şi est-europene, unde aceste tipuri de acces se realizează în proporții cu mult mai mari.

Potrivit aceleiaşi surse, copiii în vârstă de un an, în anul 2001, erau vaccinați împotriva tuberculozei în proporție de 99%, iar împotriva rujeolei, în proporție de 98%.

În intervalul 1995-2001, doar 64% din populație utiliza mijloace de contracepție şi doar 98% dintre naşteri au fost asistate de personal medical calificat.

Pe de altă parte, anemia în timpul gravidității este foarte răspândită la femeile din țara noastră, toate gravidele necesitând tratament profilactic cu fier şi alte suplimente nutriționale. În acest sens, sectorul rural trebuie considerat o prioritate absolută, necesitând mobilizarea unor resurse suplimentare în viitor. Studii recente relevă că 40% dintre copii decedați, din țara noastră, prezintă deficiențe de nutriție.

Din tabelul nr. 15, observăm că ratele specifice de mortalitate cele mai ridicate sunt date de bolile aparatului circulator, tumori, bolile aparatului respirator şi cele ale aparatului digestiv. Pentru bărbați, înalt relevante au fost şi cauzele provenind din leziunile traumatice, otrăviri şi alte consecințe externe, atât în anul 1997, cât şi în 2002, de altfel, valorile respective oscilând între limite relativ reduse în anii din interiorul intervalului respectiv.

Tabelul nr. 15

Rate specifice de mortalitate, pe cauze de deces şi pe sexe în anii 1997 şi 2002 (la 100.000 locuitori)

	1997		2002	
	M	F	M	**F**
Total	1383,8	1099,8	1357,6	1122,5
Boli infecțioase şi parazitare, din care	27,2	8,6	23,0	7,4
Tuberculoză	20,2	3,7	18,3	3,6
Tumori	206,3	142,3	237,8	160,6
Boli endocrine, de nutriție şi metabolism, din care	8,0	9,4	8,4	9,5
Diabet zaharat	7,6	8,9	8,0	9,1
Tulburări mentale şi de comportament	16,2	5,3	8,9	2,4
Boli ale sistemului nervos	11,1	7,1	8,9	6,4
Boli ale aparatului circulator, din care	766,2	757,1	755,9	779,3
Boala ischemică a inimii	279,5	238,1	275,1	244,1
Boli cerebro-vasculare	243,5	261,9	238,8	257,2

	1997		2002	
	M	F	M	**F**
Boli ale aparatului respirator	97,7	58,3	88,7	52,8
Boli ale aparatului digestiv	96,3	53,7	94,1	54,7
Boli ale aparatului genito-urinar	14,8	9,0	12,6	9.3
Sarcină, naştere şi lăuzie*	-	41,1	-	22,2
Afecţiuni cu origine în perioada perinatală	8,0	4,4	5,9	3,8
Malformaţii congenitale, deformaţii şi anomalii cromozomiale	7,2	5,1	5,6	4,5
Leziuni traumatice, otrăviri şi alte consecinţe ale cauzelor extrene	119,7	35,6	105,4	29,5
Alte cauze	3,1	3,1	2,6	1,9

* Ratele pentru sarcină, naştere şi lăuzie se calculează la 100.000 născuţi.
Sursa: *Anuarul statistic al României*, 2003, INS, p.194, 195.

În anul 2002, la 1.000 de persoane de sex masculin reveneau 1.051 persoane de sex feminin în timp ce în anul 1992, la 1000 persoane de sex masculin reveneau la 1.034 persoane de sex feminin. Prezenţa supramortalităţii masculine chiar şi la grupele de vârste foarte tinere poate avea nu numai cauze legate de accesul deficitar al mamelor la serviciile medicale (în special în rural), ci şi cauze neidentificate încă şi, cu mijloacele de care dispune ştiinţa actuală, probabil neidentificabile.

În prezent, în România, circa 19% din populaţie (din care 60% femei) suferă de o boală cronică. Bolile cronice afectează îndeosebi persoanele de 50 de ani şi peste, dar de asemenea afecţiuni suferă şi circa 12% dintre persoanele cu vârsta cuprinsă între 25-49 ani (INS, 2002, p.46). Ţinerea sub control a evoluţiei maladiilor respective presupune efectuarea periodică a unor teste sau analize medicale. Rigorile impuse de un asemenea demers, în conjunctura actuală a ofertei de servicii medicale de laborator, descurajează iniţiativele în acest sens. Dacă bariera economică a solicitantului de analize este depăşită, apare, pe lângă problema timpului de aşteptare îndelung la cabinetul medicului de familie care recomandă testele (în pofida programării orare efectuate de medici) şi al timpului de aşteptare pentru accesul la laborator, poate apare problema lipsei de reactivi sau a altor materiale necesare pentru efectuarea testelor de laborator.

Cazurile noi de îmbolnăvire prin unele boli infecţioase şi parazitare, cum sunt hepatita virală, tuberculoza, gripa, bolile diareice acute ş.a. relevă în bună parte deficienţele existente încă în cadrul activităţilor de transfuzii hematologice, a activităţilor de igienizare a spitalelor, policlinicilor etc., precum şi în planul intervenţiei preventive şi al educării populaţiei, ori pentru izolarea operativă a premiselor de infecţie deja identificate. Ca urmare, morbiditatea populaţiei din România, prin incidenţa tuberculozei, sifilisului, infecţiei HIV şi dezvoltării SIDA, anginei cu streptococi, bolilor diareice, toxinfecţiilor alimentare, salmonelozei ş.a., se menţin valori ridicate, iar tendinţele sunt de creştere (Anuarul Statistic al României 2003, INS, p.187).

În prezent, România ocupă unul dintre primele locuri în Europa în ceea ce priveşte morbiditatea şi mortalitatea la copii. În ciuda unei scăderi a mortalității infantile cu mai mult de 30% față de anul 1989, rata se menține în continuare printre cele mai ridicate din Europa. În afară de unele state din fosta Uniune Sovietică (cele din Asia Centrală) toate țările în tranziție au valori ale mortalității infantile mai scăzute decât cele ale României. Astfel de rezultate exprimă disfucționalitățile din sistemul medical în ceea ce priveşte partea curativă, dar şi cea preventivă, pe fondul general al subfinanțării de lung termen a sistemului şi al scăderii standardului de viață al populației majoritare.

O situație specială s-a creat şi în domeniul identificării copiilor infectați cu HIV, care se află în grija unor familii sărace, care adesea, pot fi familii de rromi. Este bine cunoscut cazul comunității de rromi de la Mizil, unde există un număr relativ mare de copii infectați, dar care nu se află în evidențele medicilor de familie din zonă. Copiii aflați în această situație, nu numai că sunt o virtuală sursă de infectare a copiilor sănătoşi, dar ei înşişi nu dispun de îngrijirea şi tratamentul medical la care sunt îndreptățiți, ca urmare a comportamentului neglijent ori rău intenționat al părinților, medicilor de familie care ar trebui să preia cazurile respective sub supraveghere şi, nu în ultimul rând, al autorităților locale care cunosc această problemă socială, dar o ignoră.

Situația populației de rromi. Deşi există unii analişti care susțin că populația de rromi nu se confruntă cu probleme de sănătate esențial diferite comparativ cu cele ale populației majoritare, trebuie menționat că această categorie socială prezintă totuşi unele particularități, fie şi numai ca urmare a faptului că ea apare mai frecvent în rândurile populației sărace. Din cercetările efectuate în acest sens, în anul 2004, asupra unor comunități de romi din Cluj, rezultă că cele mai frecvente afecțiuni ale unor membri ai acestora sunt de natură respiratorie şi digestivă. Copiii sub 6 ani suferă frecvent de infecții digestive şi parazitoze. Adulții suferă, în multe cazuri, de afecțiuni cu transmitere sexuală, de afecțiuni stomatologice, dar şi de tuberculoză. De asemenea, în rândurile acestei populații, frecvența avorturilor neasistate medical este foarte ridicată (S. Cace, C. Vlădescu, 2004).

5.6. Accesul la sănătate al grupurilor vulnerabile

În prezent, în România, ca şi în alte țări europene, accesul la serviciile publice de sănătate se exercită pe principii contributive, cu excepția unor categorii sociale care nu pot realiza venituri proprii, cum sunt copiii, militarii în termen ş.a. Deşi reglementările în vigoare, privind maniera concretă în care are loc accesul populației la serviciile medicale, necesită încă unele actualizări în sensul servirii mai eficiente a nevoilor sociale, nu acestea generează problemele cele mai mari şi cele mai acute ale excluziunii unor potențiali beneficiari de la actul de asistență medicală.

Importantă este şi percepția personalului medical asupra sistemului şi a statutului său social. Problema accesului populației la asistența medicală este strâns legată şi de insatisfacția personalului medical față de salarizarea de nivel redus. Acest fapt legitimează, în opinia medicilor (dar şi a unei părți dintre

pacienţii care dispun de mijloace economice mai mari), pretinderea şi acceptarea unor extra-plăţi din partea pacienţilor, pentru prestarea actului medical.

Conceptual, excluziunea manifestă în sfera accesului la serviciile medicale publice se referă la incapacitatea sau eşecul unor structuri specializate ale statului de a realiza un nivel de integrare/incluziune socială echitabil – în limitele reglementărilor în vigoare şi ale resurselor economice şi sociale alocate, la un moment dat, acestui obiectiv.

În principiu, aplicarea unor măsuri de creştere a incluziunii sociale presupune identificarea operativă a populaţiei afectate la fiecare moment dat, de fenomenul excluziunii sociale, sau a grupurilor ţintă care fac subiectul diverselor modalităţi de excluziune. Acest lucru se dovedeşte însă extrem de dificil, când ne confruntăm cu problemele unui sistem în curs de reformare, aflat în criză de peste două decenii, chemat să răspundă nevoilor în creştere ale unei populaţii ce parcurge o tranziţie economică extrem de solicitantă.

Problema numărului asiguraţilor şi a existenţei calităţii de asigurat. Înainte de anul 1989, existau probleme privind accesul la asistenţa medicală a persoanelor fără loc de muncă. În prezent, odată cu introducerea asigurărilor de sănătate numărul celor care nu au acces prin lipsa calităţii de asigurat este substanţial mai mare.

În prezent, accesul este condiţionat de calitatea de asigurat şi plătirea cotizaţiei lunare, accesul fiind universal doar pentru anumite categorii sociale fără venituri.

În multe situaţii însă, interacţiunile economice ale populaţiei cu agenţii întreprinzători nu au loc pe baza unui contract de muncă ferm, ori nu sunt de natură monetară (mulţi lucrează ca zilieri, sunt plătiţi în produse, desfăşoară relaţii economice care implică schimbul de servicii etc.). Ca urmare, a pretinde acestor categorii de populaţie să-şi achite în expresie monetară costul asigurării medicale, este echivalent cu a le exclude din zona acoperirii sociale. O schemă de asigurări de tip salarial se poate dovedi mult prea rigidă pentru posibilităţile financiare ale persoanelor care, în fapt, nu realizează venituri periodic, şi ca urmare, nu pot contribui decât sporadic. În cazul ţării noastre însă, chiar şi o astfel de contribuţie cu caracter neregulat, ar fi de preferat situaţiei în care nu se realizează nici o contribuţie din partea categoriilor de populaţie foarte sărace.

A trăi şi a munci pe piaţa informală a muncii, adică fără drepturi sociale ce derivă din statutul de angajat, implică frecvent expunerea la o seamă de riscuri suplimentare vizând sănătatea şi, ca urmare, cei aflaţi în această situaţie au nevoi mai mari de asistenţă medicală. Dar un mediu socioeconomic informal ce ţine seama prea puţin sau deloc de riscurile la adresa sănătăţii angajaţilor şi care, adesea presupune – prin veniturile mici pe care le oferă - raţionalizarea drastică a cheltuielilor de consum ale acestora, este, în general, prea puţin compatibil cu mentalitatea de a cotiza din proprie iniţiativă pentru asigurările de sănătate. Pe de altă parte, mulţi dintre potenţialii beneficiari de servicii medicale aflaţi în această situaţie văd relaţia directă medic–pacient, chiar şi din perspectivă economică, mult mai profitabilă, decât introducerea în această relaţie a unui intermediar – agentul de asigurare – care la rândul său, va creşte preţul serviciilor medicale solicitate.

Într-un asemenea mediu social, grupurile care fac subiectul unor acte de excluziune socială sunt numeroase, difuze şi deosebit de consistente, ceea ce complică substanţial procesul de decizie asupra modalităţilor optime de intervenţie socială.

În ţara noastră, *cele mai frecvente caracteristici ale persoanelor excluse ori cu acces diminuat la diverse beneficii medicale* sunt următoarele: dispun de resurse economice (şi venituri monetare) reduse, au un plasament rezidenţial dezavantajos în raport cu situarea spaţială a ofertei relevante de servicii medicale, au în multe cazuri, un nivel scăzut de educaţie, au dificultăţi în accesarea informaţiilor utile privind oportunităţile de asistenţă existente, dispun de un statut profesional sau etnic minoritar ş.a. Astfel de caracteristici sunt în unele cazuri cumulative, unele dezavantaje susţinându-se reciproc. Cel mai frecvent, între excluşi se află**:** *familiile neasigurate cu venituri mici, persoanele care trăiesc din câştiguri ocazionale, din ajutorul de şomaj sau asistenţa socială, familii din rural, ori din alte zone ce oferă oportunităţi reduse de solicitare pe plan local a unor servicii medicale, persoane vârstnice fără venituri sau cu venituri foarte mici – în special foşti cooperatori din rural, copii şi tineri fără familie sau fără domiciliu stabil.*

Un număr mare de persoane, deşi sunt asigurate, realizează un acces limitat la asistenţa medicală din cauza nivelului scăzut al veniturilor. Pentru familiile sărace coplăţile implicate de solicitarea serviciilor medicale şi achiziţionarea medicamentelor necesare, achitarea costurilor de transport şi nelipsita extra-plată pentru medic şi personalul auxiliar, constituie sarcini economice extrem de costisitoare, dacă nu chiar insuportabile.

Liberalizarea preţurilor la medicamente a diminuat accesul la consum al familiilor sărace, chiar şi în ceea ce priveşte tratamentele vitale, obligatorii.

De altfel, cuantumul deosebit de ridicat al coplăţilor îi face pe mulţi să se întrebe de ce mai trebuie să suporte costul asigurărilor de sănătate, de vreme ce solicitarea unor servicii medicale este echivalentă cu diminuarea sensibilă a bugetului propriu. În România, potrivit precizărilor unor specialişti din MFS, medicamentele sunt mai scumpe cu 50% decât în alte ţări din Europa, datorită taxelor vamale şi a TVA.

Unele **grupuri cu boli foarte grave (SIDA, hemofile, etc)**, necesitând tratamente foarte costisitoare, care ar trebui oferite gratuit de către stat (potrivit prevederilor legale în vigoare) sunt private de drepturile lor ca urmare a crizei financiare din sistem.

Deşi legal ele figurează ca beneficiare de gratuitate, în fapt nu primesc medicamentaţia corespunzătoare decât parţial, de ani de zile. Criza recentă a medicamentelor a accentuat şi mai mult gravitatea situaţiei.

În general, percepeţia populaţiei asupra calităţii serviciilor si a relaţiei medic-pacient descurajează pacienţii să recurgă la medic. Acest fapt corelat cu lipsa veniturilor necesare pentru procurarea medicamentelor prescrise sau extra-plăţile pretinse de personalul medical, determină preferinţa unor grupuri sărace, sau cu nivel slab de educaţie, pentru aplicarea unor tratamente fără consultarea medicului. În mediul rural, aceste aspecte cumulate cu dificultăţile acoperirii

distanței mari până la medic în timp util, în unele cazuri, determină apelarea la remedii tradiționale.

Datele unor sondaje de opinie (site Metro media Transilvania – date 2002) reflectă nemulțumirea populației față de nivelul şi calitatea prestațiilor sistemului public de sănătate din România. Sistemul este perceput ca ineficient şi corupt, ceea ce scade încrederea populației în sistem (situație acutizată şi prin cea mai recentă adâncire a crizei finanțării medicamentelor şi serviciilor) şi la scăderea adresabilității sociale. Pentru segmentele de populație sărace şi cu un nivel de educație mai scăzut, toate acestea se traduc într-o creştere a riscului de autoexcludere de la asistența medicală publică.

Diferențele urban-rural şi zone sărace-zone bogate sunt cele mai substanțiale în ceea ce priveşte calitatea infrastructurii unităților medicale şi dotarea cu aparatură specializată. Mai grav este că tocmai în zonele cu populație săracă mai numeroasă, cerințele de îngrijiri medicale sunt crescute. În prezent, în țara noastră este nevoie de identificarea grabnică a unor resurse economice pentru înființarea unor unități medicale publice suplimentare în cadrul programelor de sănătate naționale, pentru comunitățile dezavantajate şi mai vulnerabile în domeniul sănătății publice pe diverse criterii (localități cu poluare mare, izolate etc.).

În zonele sărace şi în localitățile din rural, populația nu are sau are un acces redus la serviciile medicale primare, deoarece atunci când dispensarele există, acestea nu dispun de medici permanenți şi/sau prezintă o dotare cu aparatură medicală rudimentară. Costurile deplasării până la cele mai apropiate unități sanitare sunt insuportabile pentru săracii din rural. În acelaşi timp, nu există politici de atragere a medicilor în zonele defavorizate, acoperirea cu medici de familie fiind deficitară în mediul rural şi în zonele unde există pungi de sărăcie.

Statisticile CNAS arată că la data de 31 decembrie 2002, pe listele medicilor de familie erau înscrişi 21.221.646 de asigurați, structurați pe medii de rezidență şi grupe de vârstă astfel:

Pe alt plan, se poate constata şi o slabă informare asupra necesității asigurării medicale şi a condițiilor de acces la serviciile medicale, în rândurile multor potențiali beneficiari. Într-o asemenea situație se află numeroase grupuri din zonele mai izolate geografic, categoriile de populație foarte sărace (lipsite de domiciliu stabil, care locuiesc în apropierea gropilor de gunoi ş.a.), şi grupurile de romi.

O situație specială există în ceea ce priveşte populația de rromi. Din cadrul cercetării realizate de BOB privind serviciile de sănătate în anul 2002, realizat asupra unui eşantion reprezentativ pentru populația României, a rezultat că, din totalul romilor cuprinşi în eşantion, 16% nu se aflau în evidența unui medic de familie, în condițiile în care, la nivel național, ponderea respectivă era de 5%.

Ponderea cea mai mare a populației neînscrise la un medic de familie se întâlneşte în grupele de vârstă 35-44 ani (26,9), 25-34 ani (25,6%) şi 18-24 ani (23,1%) şi scade semnificativ la persoanele cu vârsta peste 55 de ani (9,1%) (Cace S., Vlădescu C., 2004). Un procent ridicat de populație rroma neînscrisă la un medic de familie apare în mediul rural – 20%, față de 13,7% în urban. De

asemenea, persoanele fără loc de muncă permanent sunt asigurate într-o proporție mai mică 79%, media fiind de 84%.

Pentru această populație, există şi un deficit important al acoperirii comunitare cu medici de familie, ca urmare a refuzului unor medici de a înscrie pe listele lor persoane aparținând acestei etnii. O proporție de 8,9% dintre copiii rromi nu sunt înregistrați pe listele medicilor de familie. O treime dintre copiii care nu se află în evidența unui medic de familie au vârste cuprinse între 13-15 ani.

O problemă deosebită o constituie participarea populației roma la campaniile de imunizare a copiilor. Mulți membri ai comunităților de rromi nu cunosc importanța vaccinării copiilor.

De asemenea, majoritatea populației rroma nu au informații privitoare la planificarea familială şi modalitățile de protecție împotriva bolilor cu transmitere sexuală, nu cunosc şi respectă reguli de igienă, unii dintre ei nu au apă potabilă în casă sau instalații sanitare. Mulți dintre ei nu îşi cunosc nici măcar drepturile şi obligațiile privind asistența şi asigurarea medicală.

6. SERVICIILE DE SALUBRITATE PUBLICÃ DIN BUCUREŞTI

6.1. Instituţii naţionale şi atribuţii

Împreună cu serviciile de alimentare cu utilităţi publice, serviciile de salubritate ocupă un loc bine delimitat în cadrul modelului de consum mediu al populaţiei din ţara noastră.

La nivel naţional, activităţile de salubrizare realizează şi întreţin igiena localităţilor - fapt cu consecinţe uriaşe deopotrivă pentru calitatea vieţii şi prezervarea parametrilor pozitivi şi a valorilor ecosistemului naţional. În ultimele decenii în România, ca de altfel, în întreaga lume, a avut loc o creştere exponenţială a importanţei social-economice a serviciilor de salubritate, atât din cauza intensificării fără precedent a procesului de urbanizare/industrializare, cât şi ca urmare a creşterii demografice corelate cu explozia unor module de consum de tip consumerist. Creşterea continuă şi masivă a consumului de bunuri şi servicii al majorităţii populaţiilor lumii a constrâns majoritatea naţiunilor la regândirea şi reproiectarea continuă a serviciilor de salubritate, la un nivel superior de conceptualizare a soluţiilor practicate, de la un deceniu la altul. În ţările occidentale ca şi în unele ţări asiatice (Japonia, China), ritmul de progres în acest domeniu este cu mult mai alert decât în ţările din sud-estul Europei, inclusiv ţara noastră. În ţările respective se cunosc şi se gestionează mult mai eficient efectele integrate ale problematicii salubrizării comunităţilor umane.

Modalităţile prin care se realizează în prezent salubrizarea aşezărilor umane din ţara noastră, în mare parte, reuşesc să agraveze unele aspecte ale crizei ecologice manifeste prin poluarea ridicată a aerului, apei şi solurilor în diverse areale (în special în zonele industriale).

În ţara noastră, activităţile de salubrizare constituie o parte integrantă şi o materializare a politicilor de mediu.

Salubrizarea localităţilor este parte integrantă a politicilor de mediu, iar pentru realizarea unor activităţi de igienizare a acestora, între care cele referitoare la îndepărtarea deşeurilor, este necesară implicarea, practic, a întregii societăţi reprezentată prin[4]:

- autorităţi publice centrale şi locale (mediu, administraţie, sănătate, industrie);
- generatori de deşeuri (persoane fizice şi juridice);
- asociaţii profesionale şi institute de cercetare-dezvoltare;
- societate civilă (consumatori de bunuri, organizaţii non-guvernamentale etc.).

---

[4] *Strategia naţională de gestionare a deşeurilor*, Monitorul Oficial al României nr. 954 bis din 18 octombrie 2004, p. 29.

Ca urmare, salubrizarea localităţilor, ca activitate de igienizare urbană şi de eliminare a deşeurilor, intră sub jurisdicţia mai multor instituţii ale administraţiei centrale. Între acestea, Ministerul Mediului şi Gospodăririi Apelor este cea mai înaltă autoritate de decizie şi control a gestiunii deşeurilor. Alte autorităţi publice cu atribuţii în acest domeniu sunt: Ministerul Administraţiei şi Internelor, Ministerul Sănătăţii şi Familiei, Ministerul Industriei şi Comerţului, Ministerul Lucrărilor Publice, Transporturilor şi Locuinţei, Ministerul Agriculturii, Pădurilor şi Dezvoltării Rurale, Ministerul Apărării Naţionale, consiliile judeţene şi locale (OUG nr. 78/2000 privind regimul deşeurilor, art.8).

Deşi au domenii distincte de activitate, obiectivele acestor instituţii guvernamentale sunt convergente pe linia gestiunii corespunzătoare a deşeurilor proprii, contribuind astfel la acţiunea de ecologizare a localităţilor.

Ministerul Mediului şi Gospodăririi Apelor, în calitate de autoritate centrală de protecţie a mediului, coordonează şi controlează gestiunea deşeurilor în conformitate cu legislaţia adoptată în acest sens. Legea-cadru care stă la baza îndeplinirii acestor deziderate, Legea protecţiei mediului (Legea nr. 137/1995, republicată), în care sunt încorporate principiile şi orientările jalonate ale Summit-ului de la Rio de Janeiro şi Agenda 21, conţine o serie de prevederi referitoare la combaterea poluării cu deşeuri şi la protecţia sănătăţii populaţiei.

În cadrul Secţiunii a 5-a a Legii nr. 147/1995, cu titlul “Protecţia aşezărilor umane”, se stabileşte că în planurile de urbanism şi de amenajare a teritoriului şi a localităţilor este obligatorie respectarea principiilor ecologice, pentru asigurarea unui mediu de viaţă sănătos. În acest scop, consiliile locale, precum şi, după caz, persoanele fizice şi juridice răspund pentru amplasarea reţelelor de canalizare, a staţiilor de epurare, a depozitelor de deşeuri menajere, stradale şi industriale şi a altor obiective şi activităţi, astfel încât să nu prejudicieze salubritatea, ambientul, spaţiile de odihnă, tratament şi recreere, starea de sănătate şi de confort a populaţiei (art.60).

Actualizarea acestei legi şi punerea de acord cu cerinţele Uniunii Europene a necesitat elaborarea unui nou proiect de lege a mediului, care, în momentul de faţă, este supus analizei şi dezbaterii publice. Acest proiect este structurat pe mai multe capitole, unul dintre acestea referindu-se la regimul deşeurilor şi al deşeurilor periculoase.

În ceea ce priveşte integrarea României în UE, condiţiile aderării în domeniul protecţiei mediului includ, la Capitolul 22, şi secţiunea “Gestiunea deşeurilor”.

În acest an, eforturile României sunt concentrate pe finalizarea şi îmbunătăţirea cadrului legislativ şi economic în domeniul gestiunii deşeurilor. Ca urmare, după anul 2000, în conformitate cu Documentul de Poziţie din cadrul negocierilor de aderare au fost transpuse în legislaţia naţională toate directivele europene în domeniul gestionării deşeurilor. După anul 1999, au fost adoptate o serie de acte normative care răspund directivelor europene în acest domeniu.

Dintre acestea menţionăm: Legea nr. 426/2001 pentru aprobarea Ordonanţei de Urgenţă a Guvernului nr. 78/2000 privind regimul deşeurilor, care reglementează activităţile de administrare şi de gestionare a deşeurilor (menajere, de producţie, de construcţie şi demolări, periculoase) în condiţii de protecţie a

sănătăţii populaţiei şi a mediului. Aceasta precizează atribuţiile şi răspunderile autorităţilor administraţiilor centrale şi locale în ceea ce priveşte regimul deşeurilor. Ministerul Mediului şi Gospodăririi Apelor are misiunea de a elabora, împreună cu alte autorităţi ale administraţiei publice centrale şi locale, Strategia naţională pentru gestionarea deşeurilor şi Planul naţional pentru gestionarea deşeurilor, care să contribuie la un management mai eficient al acestora atât pe linia reducerii poluării mediului înconjurător, cât şi al valorificării ca sursă de materii prime şi de energie.

În ceea ce priveşte salubrizarea localităţilor, legea prevede, de asemenea, obligaţiile şi atribuţiile care revin primarilor şi consiliilor locale pentru asigurarea curăţeniei localităţilor. Între măsurile ce se impun, în acest sens, se specifică:

- dotarea căilor de comunicaţie şi a locurilor publice cu un număr suficient de recipiente pentru colectarea selectivă a deşeurilor;
- colectarea selectivă şi transportul la timp al întregii cantităţi de deşeuri produse pe teritoriul localităţilor;
- existenţa unor depozite finale pentru deşeurile colectate selectiv, dimensionate corespunzător şi amenajate pentru a asigura protecţia sănătăţii populaţiei şi a mediului;
- interzicerea depozitării de deşeuri în alte locuri decât cele destinate depozitelor stabilite prin documentaţiile urbanistice;
- elaborarea de instrucţiuni pentru agenţii economici, instituţii şi populaţie privind modul de gestionare a deşeurilor în cadrul localităţilor şi aducerea la cunoştinţa acestora prin mijloace adecvate.
- H.G. nr. 162/2002 privind depozitarea deşeurilor;
- H.G. nr. 128/2002 privind incinerarea deşeurilor;
- H.G. nr. 105./2001 privind bateriile şi acumulatorii uzaţi etc.;
- H.G. nr. 621/2005 privind gestiunea ambalajelor şi a deşeurilor de ambalaje.

Având în vedere creşterea alarmantă a poluării cu deşeuri de ambalaje cetăţenii au obligaţia să depună selectiv deşeurile de ambalaje în containere amplasate de către consiliile locale sau să predea ambalajele agenţilor economici specializaţi în colectarea deşeurilor de la populaţie. Agenţii economici care realizează produse ambalate în ambalaje reutilizabile sunt obligaţi să informeze consumatorii asupra sistemului de recuperare a ambalajelor reutilizabile şi despre faptul că produsele lor sunt ambalate în ambalaje reutilizabile prin inscripţionarea pe etichetă a sintagmei „ambalaj reutilizabil”. Prin intrarea în vigoare a acestui act normativ, vor putea fi introduse pe piaţa românească numai ambalaje igienice şi cu greutăţi minime. Ambalajele vor fi fabricate urmărindu-se reducerea la minimum a conţinutului de substanţe şi materiale toxice şi de alte substanţe periculoase (plumb, cadmiu, mercur etc.).

O altă autoritate centrală, cu sarcini deosebite pe linia salubrizării localităţilor, este Ministerul Administraţiei şi Internelor. Acesta, împreună cu consiliile locale şi judeţene, are obligaţia de a asigura cadrul legislativ pentru desfăşurarea activităţilor privind serviciile publice.

Legea-cadru a serviciilor publice şi de gospodărire comunală este Legea nr. 326/2001, potrivit căreia “serviciile publice de gospodărire comunală reprezintă

ansamblul activităților şi acțiunilor de utilitate şi de interes local, desfăşurate sub autoritatea administrației publice locale, având drept scop furnizarea de servicii de utilitate publică, prin care se asigură: alimentarea cu apă, canalizarea şi epurarea apelor uzate şi fluviale, salubrizarea localităților, alimentarea cu energie termică produsă centralizat, alimentarea cu gaze naturale, alimentarea cu energie electrică, transportul public local, administrarea fondului locativ public, administrarea domeniului public” (art. 2).

Între reglementările legislative specifice activității de salubrizare menționăm, în primul rând, Legea nr. 139/2002 pentru aprobarea Ordonanței Guvernului nr. 87/2001 privind serviciile publice de salubrizare a localităților.

Ordonanța nr. 87/2001 are ca obiect „stabilirea cadrului pentru organizarea, gestionarea, reglementarea şi monitorizarea serviciului public de salubrizare în localități, ținându-se seama de strategia națională cu privire la deşeurile solide şi de prevederile directivelor Uniunii Europene” (art.1)

În conformitate cu prevederile legii, „Serviciul de salubrizare” cuprinde următoarele activități:

a) precolectarea, colectarea, transportul şi depozitarea reziduurilor solide, cu excepția deşeurilor toxice, periculoase şi a celor cu regim special;

b) înființarea şi administrarea depozitelor ecologice de reziduuri şi producerea de compost;

c) incinerarea şi producerea de energie termică;

d) măturatul, spălatul căilor publice, întreținerea spațiilor verzi şi parcurilor;

e) curățarea şi transportul zăpezii de pe căile publice şi menținerea în funcțiune a acestora pe timp de polei sau de îngheț;

f) preselectarea şi organizarea reciclării deşeurilor;

g) dezinsecția, dezinfecția şi deratizarea (art.4).

Organizarea serviciilor publice de salubrizare se face „pentru satisfacerea nevoilor populației, ale instituțiilor publice şi ale agenților economici” (art.6).

Ordonanța nr. 21/2002 privind gospodărirea localităților urbane şi rurale completează Ordonanța nr. 87/2001, stabileşte „obligațiile şi răspunderile care revin autorităților administrației publice locale, instituțiilor publice, agenților economici şi cetățenilor pentru buna gospodărire a localităților, pentru instaurarea unui climat de ordine şi curățenie pe teritoriul acestora” (art.1). De asemenea, sunt precizate activitățile edilitar-gospodăreşti prin care se asigură buna gospodărire, păstrarea curățeniei, normele de igienă şi înfrumusețare a localităților urbane şi rurale, precum şi sancțiunile care se aplică în caz de nerespectare sau de neîndeplinire a obligațiilor şi responsabilităților stabilite prin această ordonanță.

În țara noastră, salubrizarea localităților se face, în multe cazuri, de către operatorii privați, atestați/autorizați de *Autoritatea Națională de Reglementare pentru Serviciile Publice de Gospodărie Comunală (ANRSC),* din cadrul Ministerului Administrației şi Internelor.

Aceasta reglementează, monitorizează şi controlează la nivel central activitatea operatorilor furnizori/prestatori de servicii de gospodărie comunală (alimentare cu apă, canalizare şi epurare a apelor uzate, salubrizare, iluminat public, transport public local de călători, alimentare cu energie termică produsă centralizat), care funcționează în regim de monopol natural.

Primarii şi consiliile locale sunt obligate să asigure curăţenia localităţilor prin colectarea selectivă şi transportul la timp al întregii cantităţi de deşeuri produse pe teritoriul localităţii" OUG nr. 78/2000, art.49, lit. d aprobată prin Legea nr. 426/2001 privind regimul deşeurilor.) De asemenea, „consiliile locale, Consiliul General al Municipiului Bucureşti şi consiliile locale ale sectoarelor acestuia, precum şi primarii au obligaţia să asigure în condiţiile legii curăţenia străzilor, a pieţelor şi celorlalte locuri publice, îndepărtarea zăpezii, a gheţii de pe străzi şi trotuare, colectarea şi depozitarea reziduurilor menajere şi stradale, sortarea şi valorificarea resurselor materiale refolosibile" (OUG nr. 21/2002, art.8, lit. f aprobată prin Legea nr. 515/2002).

Pentru a răspunde cerinţelor de integrare a României în Uniunea Europeană, Ministerul Administraţiei şi Internelor a elaborat, în anul 2001, *Strategia naţională privind dezvoltarea serviciilor publice de gospodărie comunală pe perioada 2001-2004 şi până în 2030*. În conformitate cu prevederile acestei strategii, perioada de aliniere la directivele UE pentru serviciul de depozitare a deşeurilor va fi de 15 ani, începând din 2002.

O serie de atribuţii pe linia elaborării de acte normative care să reglementeze mediul de viaţă al populaţiei revin şi Ministerului Sănătăţii şi Familiei. Se poate menţiona, în acest sens, Ordinul nr. 536/1997 al ministrului sănătăţii pentru aprobarea Normelor de igienă şi a recomandărilor privind mediul de viaţă al populaţiei.

Tot Ministerul Sănătăţii şi Familiei a elaborat Legea privind stabilirea şi sancţionarea contravenţiilor la normele de igienă şi sănătate publică (Legea nr. 98/1994).

La capitolul IV al acestei legi sunt prevăzute contravenţiile la normele de igienă privind colectarea şi îndepărtarea reziduurilor şi protecţia sanitară a solului. Este considerată contravenţie neasigurarea unităţilor de orice fel, a asociaţiilor de locatari şi a gospodăriilor individuale cu recipienţi pentru colectarea reziduurilor menajere, amplasaţi în condiţii salubre, sau amplasarea şi folosirea pentru îndepărtarea şi neutralizarea reziduurilor menajere a gropilor de gunoi în alte condiţii decât cele prevăzute la normele de igienă în vigoare. De asemenea, nerespectarea de către serviciile sau întreprinderile de salubritate a normelor de igienă pentru întreţinerea salubrităţii străzilor, parcurilor, pieţelor şi pentru ridicarea cu regularitate a gunoaielor menajere sau de stradă.

Ordinul nr. 219/2002 al Ministrului Sănătăţii şi Familiei reglementează aprobarea Normelor tehnice privind gestionarea deşeurilor rezultate din activităţile medicale şi a Metodologiei de culegere a datelor pentru baza naţională de date privind deşeurile rezultate din activităţile medicale. Acesta reglementează şi modul în care se colectează, se ambalează, se depozitează temporar, se transportă şi se elimină aceste deşeuri, o atenţie deosebită acordându-se deşeurilor periculoase pentru a preveni astfel contaminarea mediului şi afectarea stării de sănătate.

Între alte ministere care au atribuţii în domeniul gestionării deşeurilor, este şi Ministerul Industriei şi Comerţului care a elaborat, între alte acte normative, Legea nr. 465/2001 pentru aprobarea Ordonanţei de urgenţă a Guvernului nr. 16/2001 privind gestionarea deşeurilor industriale reciclabile, al cărei scop îl constituie

„asigurarea gestionării eficiente a deşeurilor industriale reciclabile în condiții de protecție a mediului şi a sănătății populației” (art.1).

Recent a fost adoptată şi Directiva europeană privind gestionarea deşeurilor de echipamente electrice şi electronice (DEEE). În acest sens a fost emisă Hotărârea de Guvern nr. 448/2005, a cărei aplicare este în sarcina Ministerului Economiei şi Comerțului în colaborare cu Ministerul Mediului şi Gospodăririi Apelor.

Transpunerea respectivei directive în cadrul legislației din țara noastră a fost impusă de faptul că evacuarea la depozitele de gunoi a deşeurilor de produse electrice reprezintă o reală amenințare la adresa mediului înconjurător. Pe lângă pericolul poluării, anual sunt aruncate cantități impresionante de astfel de deşeuri, ceea ce constituie o risipă masivă de resurse recuperabile. S-a produs, prin urmare, o schimbare în abordarea reglementărilor specifice, şi anume de la controlul impactului produs de tehnologii, către controlul impactului creat de produse (M. Boca, 2005).

Din cele prezentate rezultă eforturile României de îmbunătățire a legislației de mediu, prin alinierea acesteia la cerințele şi prevederile UE. Pe această direcție se înscriu şi reglementările legislative referitoare la serviciile de salubrizare a localităților şi la managementul deşeurilor, pentru eliminarea riscului pe care acestea îl reprezintă pentru sănătatea populației şi pentru mediul înconjurător.

6.2. Impactul serviciilor publice de salubritate asupra calității vieții populației

Activitățile de salubrizare se constituie într-un serviciu public local de gospodărire comunală, organizat, coordonat, reglementat, condus, monitorizat şi controlat de autoritățile administrației publice locale (Legea nr. 149/2002 pentru aprobarea Ordonanței Guvernului nr. 87/2001 privind serviciile publice de salubrizare a localităților, art.2).

Serviciile publice de salubrizare cuprind următoarele activități:

a) precolectarea, colectarea, transportul şi depozitarea reziduurilor solide, cu excepția deşeurilor toxice, periculoase şi a celor cu regim special;

b) înființarea şi administrarea depozitelor ecologice de reziduuri şi producerea de compost;

c) incinerarea şi producerea de energie termică;

d) măturatul, spălatul căilor publice, întreținerea spațiilor verzi şi a parcurilor;

e) curățarea şi transportul zăpezii pe căile publice şi menținerea în funcțiune a acestora pe timp de polei sau îngheț;

f) preselectarea şi organizarea reciclării deşeurilor (Legea nr. 149/2002, art. 4).

Autoritățile publice locale sunt obligate să asigure prin serviciile de salubritate următoarele obiective:

a) îmbunătățirea condițiilor de viață ale cetățenilor prin promovarea calității şi eficienței acestor servicii;

b) creşterea calităţii vieţii cetăţenilor prin susţinerea dezvoltării economice a localităţilor, în principal prin stimularea mecanismelor economiei de piaţă şi prin realizarea unei infrastructuri edilitare moderne, ca bază a dezvoltării economice şi în scopul atragerii investiţiilor profitabile pentru comunităţile locale;

c) dezvoltarea durabilă a serviciilor;

d) protecţia mediului înconjurător (Ordonanţa Guvernului nr. 87/2001, art.7, pct. 2).

În România, în anul 2000, din aproape 13.400 de localităţi, oraşe şi sate, beneficiau de avantajele serviciilor de salubrizare doar cele 263 de oraşe şi municipii[5] şi unele sate situate în aria de influenţă a marilor oraşe.

La nivelul anului 2003, în România, serviciile de salubritate prezentau următoarea situaţie:

- din numărul total de operatori de salubrizare, 237 erau societăţi comerciale, iar 263 erau departamente specializate în cadrul primăriilor;
- igiena urbană (curăţenia stradală şi a spaţiilor verzi) a fost asigurată prin servicii proprii de circa 263 de primării;
- în oraşele mari (cu peste 100.000 de locuitori), serviciul de salubritate a fost asigurat de 50 de operatori mari, societăţi cu capital privat. (Strategia de dezvoltare durabilă a serviciilor publice de salubrizare. România 2020, p.10.)

Aşa cum este de aşteptat, cele mai complexe probleme pe linia salubrizării le ridică oraşele mijlocii şi mari, datorită numărului de locuitori şi al unităţilor economice, administrative şi social-culturale. Un caz special îl reprezintă municipiul Bucureşti, cel mai mare oraş al ţării (16,4% din populaţia urbană), cu o structură funcţională complexă, care se confruntă cu cele mai grave aspecte de igienă urbană atât în ceea ce priveşte colectarea deşeurilor, cât şi depozitarea acestora.

Principalele aspecte care caracterizează, între altele, modul de salubrizare a oraşului Bucureşti se referă la:

- nivelul redus de curăţenie al oraşului şi activităţile relativ modeste de salubrizare;
- lipsa de simţ civic din partea majorităţii populaţiei cu privire la păstrarea curăţeniei, ca urmare a unor carenţe majore de educaţie, informare, dar şi a inexistenţei unor acţiuni susţinute, în acest sens, din partea instituţiilor şi organismelor abilitate (primării, mass-media ş.a.).

Un aspect deloc de neglijat îl reprezintă existenţa unor mari discrepanţe în ceea ce priveşte gradul de accesibilitate la serviciile de salubritate al sectoarelor capitalei.

Astfel, deşi în toate sectoarele există sisteme de salubrizare, nu toţi locuitorii au acces la acest serviciu fie pentru că nu dispun de resurse financiare pentru a plăti taxa de salubrizare, fie din cauza reţelei stradale neamenajate, care nu permite accesul mijloacelor de ridicare a gunoiului.

[5] Conform organizării administrative a teritoriului existentă la 1 iulie 2000.

Deşi, procentul de servire a populației din Bucureşti a crescut în ultimii ani, se păstrează încă mari discrepanțe de curățenie între „centru” şi „periferia” oraşului.

În Bucureşti, la solicitarea operatorilor care se ocupă de curățenia oraşului, municipalitatea a hotărât, începând cu 14 iulie 2005, majorarea taxei de salubrizare pentru populație, în raport cu creşterea inflației. Ca urmare, cele patru firme care operează în Capitală, şi-au fixat prețuri aproape duble (între 56.000 şi 59.000 lei/persoană/lună fără TVA, față de 15.000-30.000 lei cât era până la mijlocul lunii iulie) (M. Spiridon, 2005).

Datorită creşterii sumelor percepute pentru colectarea deşeurilor sunt numeroase situațiile în care acestea fie sunt achitate cu întârziere, cazul asociațiilor de locatari, fie nu sunt achitate şi duc la rezilierea contractelor, cazul persoanelor care locuiesc la curte. În oraşul Bucureşti se apreciază că circa 30% din populație nu are încheiate contracte de salubrizare (M. Spiridon, 2005). Ca urmare, se poate aprecia că proporția gospodăriilor care beneficiază de o colectare regulată a deşeurilor depinde de nivelul veniturilor populației. De altfel, creşterea calității serviciilor implică costuri considerabil mai mari ale serviciului, costuri care trebuie calculate pe principii economico-manageriale care trebuie acoperite din taxele percepute pentru acest serviciu.

După colectare, eliminarea deşeurilor solide se face prin transportarea şi depozitarea acestora la depozitele (rampele, gropile) de gunoi orăşeneşti.

În general, operatorii care prestează servicii de salubritate transportă deşeurile menajere cu utilaje specifice, care, nu în toate cazurile, se ridică la nivelul tehnicii moderne. Aducerea managementului deşeurilor solide la standardele Uniunii Europene va impune costuri mari de investiție, ceea ce va face necesară atragerea de capital privat în sfera serviciilor publice de salubrizare şi realizarea unor parteneriate public-private pentru finanțarea investițiilor.

În ceea ce priveşte depozitele de deşeuri, în fiecare localitatea țării, inclusiv în Bucureşti, există cel puțin un altfel de depozit, dar sunt situații în care pot funcționa mai multe asemenea deponeuri. În momentul de față, țara noastră realizează un management deficitar al deşeurilor. Acesta este unul din sectoarele-cheie în Parteneriatul de Aderare la UE. Țara noastră trebuie să reglementeze problema deşeurilor prin adoptarea unui management integrat al acestora, care implică, între altele, şi selectarea la sursă a gunoiului.

Creşterea populației urbane, modificarea structurilor de consum şi a stilurilor de viață sunt tot atâtea elemente care contribuie la creşterea an de an a cantităților de deşeuri ce trebuie eliminate din oraşul Bucureşti şi procesate.

Ar fi de aşteptat ca penuria generală de materii prime şi energie, precum şi presiunea tot mai mare din partea populației şi a organizațiilor ecologiste pentru un mediu de viață cât mai curat să accentueze preocupările societății în direcția recuperării şi valorificării materialelor refolosibile fie direct la sursă, fie în stații centralizate (N. Jianu, 1993, p. 122).

Ca urmare, activitățile de recuperare şi reciclare a deşeurilor au la bază atât raționamente economice, cât şi ecologice. Prin aceste activități se urmăreşte economisirea resurselor naturale care nu se pot regenera, economisirea energiei deja încorporate în unele materiale care se recuperează, posibilitatea creării de

întreprinderi mici care să utilizeze materiile prime şi materialele recuperate, utilizarea forţei de muncă disponibile şi, nu în ultimul rând îmbunătăţirea calităţii mediului şi, implicit, a calităţii vieţii (S. Popescu, 1993, p.92).

În paralel cu creşterea cantităţilor de deşeuri municipale se produce şi o schimbare în compoziţia acestora, în funcţie de modul de consum al populaţiei, care determină creşterea procentajului de maculatură, plastic, sticlă etc. În momentul de faţă, structura deşeurilor municipale se prezintă, conform datelor Ministerului Mediului şi Gospodăririi Apelor, astfel: materii biodegradabile – 51%, hârtie, carton – 11%, textile – 5%, plastic – 4%, sticlă – 10%, metale – 5%, inerte – 6%, alte deşeuri – 8%. Rata de reciclare a deşeurilor şi ambalajelor din deşeuri este de 47% pentru hârtie, de 12% pentru sticlă şi de 5% pentru materiale reciclabile din mase plastice (V. Marcu, 2004, p.33).

Managementul integrat al deşeurilor urmăreşte, în paralel cu minimizarea cantităţilor de deşeuri, recuperarea şi reintroducerea în circuitul economic a substanţelor utile din reziduurile municipale, acţiune care presupune, aşa cum s-a arătat, selectarea la sursă a acestora. În momentul de faţă, deşeurile municipale nu sunt colectate selectiv, în vederea valorificării materialelor reciclabile (hârtie, carton, sticlă, metale, plastic) decât într-o foarte mică măsură. Se apreciază că aproximativ 40% din componentele deşeurilor municipale reprezintă materiale reciclabile, din care circa 20% au mari şanse de recuperare, nefiind contaminate. În urma colectării selective printr-o serie de proiecte pilot doar 2% din materiale reciclabile total generate sunt valorificate. Restul se elimină prin depozitare, pierzându-se astfel mari cantităţi de materii prime secundare şi resurse energetice (Planul naţional de gestionare a deşeurilor, 2004, p.86).

În ultimii ani unii agenţi economici privaţi au demarat acţiuni de colectare a cartonului şi a PET-urilor. În unele sectoare a început amplasarea unor puncte de depunere/colectare, la care populaţia poate depune (cu sau fără remunerare) maculatură, carton, sticlă, plastic. La nivel naţional, în perioada 1995-2000 au funcţionat 2500 puncte de colectare pentru deşeuri reciclabile (Planul naţional de gestionare a deşeurilor, 2004, p.86). Colectarea materialelor recuperate se face şi prin unităţi de tip REMAT, în special pentru materialele feroase şi neferoase şi mai puţin pentru hârtie. Există şi iniţiative private în domeniul recuperării, reciclării şi valorificării materialelor plastice, cum ar fi societăţile ALFAPLAST – Timişoara şi GREENTECH – Buzău (Strategia de dezvoltare durabilă a serviciilor publice de salubrizare. România 2020, 2004, p.17).

Conform Hotărârii nr. 146 a Consiliului General al Municipiului Bucureşti, din 14 iulie 2005, privind Regulamentul de organizare şi funcţionare a serviciilor publice de salubrizare în Capitală, locuitorii vor fi obligaţi să treacă la colectarea selectivă a deşeurilor. În acest sens, ei vor avea la dispoziţie mai multe modalităţi de colectare, în saci, europubele sau containere care vor fi amplasate în locuri uşor accesibile şi vor avea inscripţionate tipul de material refolosibil, ce urmează a fi colectat.

Prima etapă a acestui program de colectare a fost prevăzută să înceapă pe 1 august şi a durat până la 31 decembrie 2005, timp în care s-a desfăşurat campania de informare. Operatorii de salubritate autorizaţi au organizat un sistem simplu şi eficient de colectare a deşeurilor. De la 1 septembrie a fost programată

implementarea graduală a colectării selective a deşeurilor. De la 1 ianuarie 2006, acest program se va aplica în toată capitala (H.G. 146/2005).

Salubrizarea stradală are ca scop principal realizarea şi menținerea igienei căilor publice, în scopul ridicării gradului de confort citadin.

Ca şi salubrizarea menajeră, salubrizarea stradală face obiectul de activitate al unor operatori de servicii publice sau al unor compartimente din cadrul consiliilor locale. Atribuțiile acestora, pe linia salubrizării stradale, au în vedere: măturatul (mecanic sau manual) al străzilor şi trotuarelor; stropitul carosabilului; îndepărtarea surplusului de pământ de la rigole; amplasarea şi golirea coşurilor de gunoi; salubrizarea depozitelor necontrolate de deşeuri; dezăpezirea şi combaterea efectelor poleiului prin împrăştierea de materiale antiderapante.

În ceea ce priveşte programul de prestații, acesta se stabileşte pentru fiecare activitate în parte. Astfel, măturatul străzilor este zilnic în cazul arterelor principale, în special pe cele aferente circulației mijloacelor de transport în comun. Pentru străzile secundare, programul este săptămânal sau la intervalele mai mari de timp.

În ceea ce priveşte plata acestor servicii, sumele provin de la bugetul central şi/sau local, care se constituie prin diverse taxe şi impozite.

În momentul de față, starea de curățenie stradală a celor mai multe oraşe din România s-a deteriorat față de anii precedenți atât din cauza insuficienței măsurilor luate de administrațiile publice, cât şi din neglijență şi nepăsarea populației, ceea ce reflectă nivelul scăzut de educație ecologică şi de responsabilitate pentru mediu al acesteia.

Cu toate reglementările existente, în multe localități, atât urbane, cât şi rurale, situația colectării şi depozitării gunoaielor menajere rămâne o problemă dificilă, greu de rezolvat, care se reflectă asupra imaginii țării noastre. Poluarea cu deşeuri urbane este una dintre cele mai vizibile, datorită, în special, depozitării necontrolate a acestora atât din partea populației, cât şi a unor agenți economici (D. Chiriac, Cristina Humă, Sorin Cace, 2003, p.232).

Aruncarea la întâmplare a deşeurilor urbane, în spații neamenajate, a dus pe parcursul mai multor ani la acumularea acestora şi la un impact periculos asupra mediului şi sănătății populației. Se perpetuează încă mentalitatea că spațiul public este locul unde se poate arunca orice şi oricând. Aproape fără excepție s-a ajuns ca „gunoiul nostru cel de toate zilele” să facă parte din peisajul cotidian al localităților din România. Deşi toată lumea se lamentează de mizeria care ne înconjoară, sunt puțini cei care încearcă să preîntâmpine sau să limiteze această situație. În plus, actualele forme de comerț stradal, dominate de chioşcuri sau buticuri, contribuie din plin la creşterea munților de gunoaie cu tot felul de ambalaje şi resturi alimentare sau vegetale.

Bucureştiul poartă nedoritul renume de cea mai poluată capitală din Europa. Această situație se datoreşte, în mare măsură, şi poluării cu deşeuri menajere, aruncate la întâmplare, începând din partea centrală a oraşului şi până la zonele sale periferice, unde munții de gunoaie par să nu mai deranjeze pe nimeni şi, mai ales, pe edili.

După cum evoluează lucrurile, acumularea deşeurilor urbane depozitate necontrolat în Bucureşti va continua şi în viitorul apropiat, atâta timp cât prestațiile

operatorilor de servicii de salubritate nu se vor ridica la nivelul solicitărilor, iar cetăţenii care locuiesc la curte nu vor încheia contracte cu aceştia. Ca urmare, cele mai frecvente cazuri de depunere necontrolată a deşeurilor se vor întâlni, ca şi până acum, în cartierele periferice ale capitalei, locuite de o populaţie majoritar săracă, care, în cele mai multe cazuri, încheie contracte de salubrizare doar de formă, pentru că nu plăteşte la timp prestaţiile efectuate în acest sens. Ca urmare, deşeurile menajere nu mai sunt ridicate de agenţii de salubritate şi se acumulează fie în lungul unor străzi, fie pe terenuri virane.

Situaţia creată de depozitarea necontrolată a deşeurilor a generat o adevărată mişcare de combatere a acestei stări de lucru atât la nivelul autorităţilor, cât şi a societăţii civile din Bucureşti. Astfel, interesul multor locuitori ai Sectorului 3 a fost captat de acţiunea edililor „Mediul curat contează”. Cetăţenii au avut posibilitatea să sesizeze, prin intermediul dispeceratului sau on-line, depunerile necontrolate de deşeuri, precum şi starea de curăţenie a străzilor şi a spaţiilor verzi. Se pare că acest parteneriat îşi dovedeşte efectele, dovadă numeroasele sesizări făcute de cetăţeni, precum şi acţiunile iniţiate de Primăria Sectorului pentru remedierea cât mai rapidă a celor semnalate.

6.3. Implicarea societăţii civile în acţiuni vizând îmbunătăţirea serviciilor de salubritate

Astăzi, în lume, nici o democraţie reală nu mai poate fi concepută fără un dialog permanent între clasa politică şi societatea civilă. În felul acesta se stabileşte un parteneriat între aleşii locali/naţionali şi reprezentanţii societăţii civile, respectiv asociaţii profesionale sociale şi ONG-uri, parteneriat care permite identificarea principalelor probleme şi armonizarea intereselor la nivelul comunităţii.

În ceea ce priveşte rolul ONG-urilor pe linia îmbunătăţirii serviciilor de salubrizare, trebuie să menţionăm contribuţia acestora la stimularea comunicării dintre cetăţeni şi autorităţile locale, precum şi la creşterea gradului de implicare a populaţiei în rezolvarea problemelor de igienă urbană.

„Cetăţeanul trebuie lămurit că este nevoie de el, că fără participarea sa activă şi voluntară instituţiile nu se pot dezvolta democratic, că este nevoie să coboare în stradă alături de salariaţii de la primării, pentru înfrumuseţarea cartierului, imobilului în care convieţuieşte, că trebuie să-i pese de ce se întâmplă în jurul său.

De aceea este nevoie de o schimbare de mentalitate la nivel individual şi colectiv pentru a crea o cultură a voluntariatului în interesul comunităţii, nefiind nevoie numai de prevederi legale coercitive, ci de o dezbatere publică prin organizarea de simpozioane, emisiuni radio-tv pentru educarea oamenilor, pentru schimbarea ambientului de mediu şi social în care trăieşte”(Gh. Dragomir, 2004).

Întrucât problemele salubrizării localităţilor sunt legate, în mod indiscutabil, de ecologia urbană, ele fac obiectul preocupărilor unor organizaţii nonguvernamentale din domeniul protecţiei mediului înconjurător. Astfel, dintr-o listă de 112 organizaţii nonguvernamentale cu acest profil, înregistrate la Ministerul Mediului şi

Gospodăririi Apelor, unele, dar nu foarte multe, înscriu, între activităţile desfăşurate, probleme asociate salubrizării, cum ar fi: gestiunea deşeurilor, colectarea şi reciclarea unor materiale din deşeuri (hârtie, plastic, sticlă, metale), iniţiative pentru un mediu urban curat etc. Cele mai multe ONG-uri au însă preocupări privind organizarea de acţiuni care vizează educaţia ecologică a populaţiei (cursuri, seminarii, simpozioane), îmbunătăţirea accesului la informaţie şi a participării publice la luarea deciziei de mediu în cadrul procedurii de evaluare a impactului asupra mediului şi emitere a acordului de mediu, organizarea de acţiuni de protest privind realizarea unor proiecte cu impact negativ asupra mediului înconjurător etc.

În continuare, vom prezenta o serie de activităţi în care s-au implicat şi unele ONG-uri pe linia îmbunătăţirii calităţii mediului urban şi, implicit, a calităţii vieţii populaţiei.

Astfel, pentru municipiul Bucureşti, a fost iniţiat, în anul 2004, Planul Local de Acţiune pentru Mediu (PLAM), ale cărui obiective cuprind:

- identificarea, evaluarea şi ierarhizarea problemelor de mediu din municipiul Bucureşti;
- dezvoltarea şi implementarea unui plan local de acţiuni concrete pentru soluţionarea problemelor de mediu ale Capitalei;
- implicarea tuturor membrilor comunităţii pe toată durata desfăşurării procesului PLAM.

În structura organizatorică a acestui plan, respectiv, în comitetele de coordonare şi de analiză tehnică şi în grupul de lucru, au fost cooptate, pe lângă numeroase instituţii şi institute, şi organizaţii nonguvernamentale (ECOSENS, ECOCIVICA, ECOPOLIFE).

Comisiile de specialişti, implicate în implementarea acestui plan, au stabilit o listă de 100 de probleme de mediu pe raza Capitalei, grupate în 15 categorii. Printre cele mai importante trebuie menţionate: degradarea mediului natural, poluarea aerului, a apelor subterane şi de suprafaţă, gestionarea deşeurilor, educaţia ecologică a populaţiei.

Între acţiunile desfăşurate pe linia îmbunătăţirii condiţiilor de mediu trebuie să menţionăm seminarul „Agenda Locală 21 pentru Bucureşti”, organizat de organizaţia neguvernamentală ECOSENS. Întâlnirea a avut loc în anul 2004, în cadrul proiectului „Iniţierea unei dezbateri asupra dezvoltării durabile a Bucureştiului”, finanţat de Ambasada Regală a Norvegiei la Bucureşti, şi s-a desfăşurat în colaborare cu Asociaţia Euro Consens şi Centrul de Economie a Industriei şi Serviciilor din cadrul Academiei Române. Cu prilejul acestui seminar s-a dezbătut conţinutul unui ghid pentru elaborarea Agendei 21 a municipiului Bucureşti, problemele de mediu incluzând, între altele, şi managerizarea deşeurilor urbane.

Un alt exemplu se referă la municipiul Suceava, unde activează mai multe ONG-uri, dintre care câteva se implică cu precădere în activitatea de îmbunătăţire a serviciilor de salubritate. Acestea au ca scop organizarea, împreună cu autorităţile locale, a unor programe de instruire (pregătire) ecologică a populaţiei şi de educare în domeniul managementului deşeurilor solide.

Între organizaţiile care au arătat preocupări pentru ecologizarea acestei localităţi şi dezvoltarea unui sistem eficient de colectare selectivă a deşeurilor reciclabile se numără Grupul Ecologic de Colaborare Bucovina (GEC), Clubul Ecologic „Origini Verzi” şi CENRES Suceava.

Organizaţiile nonguvernamentale respective desfăşoară acţiuni de educare ecologică a tinerilor, precum şi acţiuni de igienizare a parcurilor şi străzilor. Iniţiative de acest fel au fost numeroase. Aşa, spre exemplu, cu participarea elevilor de la Colegiul Naţional „Petru Rareş” a avut loc curăţarea Parcului Dendrologic Şipote şi zona Cetatea de Scaun.

Pe lângă acţiuni ce au vizat salubrizarea incintei şcolilor, cartierelor şi parcurilor s-a realizat o bună colaborare cu şcolile din municipiu, care au fost antrenate în colectarea de materiale refolosibile, şi anume hârtie, ambalaje din PET şi sticlă.

Evaluarea rezultatelor activităţii de educare a elevilor din şcolile care au participat la Programul Naţional „Ecoşcoala” de către o comisie formată din reprezentanţi ai organizaţiilor nonguvernamentale, ai Agenţiei de Protecţie a Mediului Suceava, ai Primăriei şi Inspectoratului Şcolar Suceava, s-a finalizat cu acordarea diplomei „Steagul verde” Şcolii generale „Ion Creangă”, care a devenit prima “ecoşcoală” din România.

În momentul de faţă, în judeţ există şi alte astfel de unităţi de învăţământ care s-au implicat în acţiuni de protecţie a mediului şi care au obţinut sau sunt în curs de procedură de obţinere a titlului de “ecoşcoală” (C. Burciu, 2005).

În municipiul Suceava, sectorul nonguvernamental, reprezentat de organizaţiile Clubul Ecologic „Origini Verzi” şi CENRES Suceava, a sprijinit proiectele lansate de Primărie, care au avut ca scop introducerea colectării selective a deşeurilor reciclabile. Proiectele “Îmbunătăţirea sistemului de management al deşeurilor în municipiul Suceava” şi “Parteneri de succes” au vizat, cu deosebire, creşterea nivelului de educaţie ecologică a populaţiei oraşului Suceava, în vederea implementării unui sistem corespunzător de management al deşeurilor.

Organizaţiile nonguvernamentale s-au implicat în campania de promovare a colectării selective a deşeurilor în acest municipiu, prin distribuirea în şcoli, spaţii comerciale şi asociaţii de locatari de materiale informative referitoare la scopul acestei acţiuni.

Din cele prezentate rezultă rolul activ al ONG-urilor la dezvoltarea voluntarismului, la mobilizarea cetăţenilor la acţiuni pentru îmbunătăţirea condiţiilor de mediu, respectiv a calităţii vieţii populaţiei.

O importanţă deosebită în îmbunătăţirea calităţii serviciilor de salubritate are Asociaţia Română de Salubritate, Asociaţie Patronală şi Profesională a Operatorilor din Serviciile de Salubritate (ARS), care, conform statutului său, este o asociaţie autonomă, patronală, profesională, nonguvernamentală, apolitică şi nonprofit.

ARS este un partener de dialog cu Guvernul, având o mare implicare în elaborarea actelor legislative, care acoperă domeniul salubrităţii şi protecţiei mediului. În acelaşi timp, ARS apără interesele tuturor celor care lucrează în domeniul salubrităţii (V. Marcu, 2002, p.6).

7. ACCESUL LA UTILITÃȚILE PUBLICE – FACTOR MAJOR DE CONDIȚIONARE A CONSUMULUI DE ENERGIE AL POPULAȚIEI

7.1. Resursele şi consumul de energie al populației

Procesul de urbanizare pe scară largă, inițiat şi în țara noastră de mai bine de şase decenii, a impus găsirea unor soluții tehnice de modernizare şi optimizare a distribuției de resurse energetice către populație şi agenții economici, ceea ce a indus schimbarea modelelor de consum, prin părăsirea unor deprinderi de tip tradițional.

Prin instituirea şi administrarea unor rețele/servicii publice de distribuție a resurselor energetice strategice s-a urmărit atât generarea unor factori de multiplicare ai dezvoltării economico-sociale la nivel macro, cât şi construirea unor avantaje în exploatarea stocurilor de resurse, respectiv, administrarea rețelelor de transport/distribuție. Dincolo de avantaje însă – prin costurile relativ ridicate ale implementării şi întreținerii rețelelor de transport/distribuție, dar şi prin diversele şi mult prea numeroasele deficiențe intervenite în activitățile din acest domeniu – procesul respectiv a indus o serie de condiționării şi chiar restricționări ale accesului populației la anumite utilități (energie electrică, agent termic, gaze naturale, alimentare cu apă ş.a.).

Resursele primare de energie ale țării provin în proporție de aproximativ 60% din producția internă (59,5% în anul 2004), iar restul - din import. În anul 2004, aceste resurse au însemnat 47205 mii tone echivalent petrol (adică 10.000 kcal/kg.); 32,8% din acestea au provenit din țiței şi produse petroliere, (din import), 31,4% din gaze naturale, 22,1% din cărbuni şi cocs (din import), 6,9% lemne de foc (biomasă), 5,9% energie hidro şi nuclearoelectrică (plus 0,5% din import), 0,2% energie din surse neconvenționale şi 0,2% alți combustibili.

Consumul final de energie, în echivalent petrol, a fost distribuit astfel:

Tabelul nr. 16

Consumul final de energie, în anii 2003 şi 2004
- mii tone echivalent petrol -

	2003	2004	Anul 2004 față de anul 2003, diferențe		Structura %	
			(+/-)	%	2003	2004
Consumul final energetic	**25152**	**27331**	**+2179**	**+8,7**	**100,0**	**100,0**
Industrie (inclusiv construcții)	10892	11285	+393	+3,6	43,3	41,3
Agricultură, silvicultură, pescuit	236	220	-16	-6,8	0,9	0,8

	2003	2004	Anul 2004 față de anul 2003, diferențe		Structura %	
			(+/-)	%	2003	2004
Transporturi şi comunicații*)	4319	5915	+1596	+37,0	17,2	21,6
Alte activități	1826	2001	+175	+9,6	7,3	7,3
Populație	7879	7910	+31	+0,4	31,3	28,9

*) *Conform metodologiei internaționale, comunicațiile sunt incluse la "alte activități".*
Sursa: *Starea socială şi economică a României în anii 2003 şi 2004*, INS, 2006.

În anul 2004, în țara noastră, s-a produs o oarecare creştere a consumului de energie în aproape toate domeniile vieții sociale, exceptând agricultura, silvicultura şi pescuitul - unde acesta a scăzut cu 6,8%.

Totuşi, ponderea consumului energetic al populației în consumul energetic final, a scăzut cu 2,4 %, ceea ce semnifică, pe ansamblu, o scădere a calității vieții.

A scăzut cu 2 % şi ponderea consumului energetic al industriei în consumul total, ceea ce atestă, într-un fel, că evoluțiile din cadrul industriilor româneşti se află încă pe o pantă descendentă.

Consumul de energie pe locuitor. Pe termen lung, populația României a realizat unul dintre cele mai scăzute consumuri de energie per capita între țările europene (pentru anul 2001, tabelul nr. 18), în condițiile în care nici randamentul utilizării energiei consumate nu a fost dintre cele mai ridicate.

În anul 2004 consumul intern de energie pe locuitor a fost de 1.800 tone echivalent petrol, în uşoară creştere comparativ cu anul anterior (cu 0,0004 tone echivalent petrol pe locuitor, respectiv cu 0,2%).

Tabelul nr. 17

Consumul energetic pe locuitor, în anii 2003 şi 2004
- tone echivalent petrol/locuitor -

	2003	2004	Anul 2004 față de anul 2003, diferențe	
			+/-	%
Consumul intern brut de energie Consumul final energetic:	1,796	1,800	0,004	0,2
- industrie (inclusiv construcții)	0,501	0,521	0,020	4,0
- agricultură, silvicultură, pescuit	0,011	0,010	-0,001	-9,1
- transporturi şi comunicații*)	0,199	0,273	0,074	37,2
- rezidențial şi al altor activități	0,447	0,457	0,010	2,2

*) Conform metodologiei internaționale, comunicațiile sunt incluse la "alte activități".
Sursa: *Starea socială şi economică a României în anii 2003 şi 2004*, INS, 2006.

În anul 2004, comparativ cu anul 2003, consumul energetic pe locuitor s-a majorat în toate activitățile cu excepția agriculturii[6].

[6] Inclusiv silvicultură şi piscicultură.

Tabelul nr. 18

Producția şi consumul de energie primară/locuitor, în anul 2001, în mai multe țări

Țara	Kg în echivalent cărbune[1]		Kg în echivalent petrol[2]	
	Producția	Consumul	Producția	Consumul
Algeria	6 528	1 369	4 571	959
Angola	4 144	207	2 903	145
Arabia Saudită[3]	32 898	7 329	23 043	5 132
Argentina	3 231	2 110	2 263	1 478
Australia	18 447	8 582	12 915	6 008
Austria	1 192	4 690	834	3 283
Belgia	1 715	7 382	1 203	5 171
Bulgaria	1 759	3 400	1 233	2 382
Canada	17 474	10 943	12 237	7 662
Columbia	2 294	690	1 606	483
Republica Cehă	3 981	5 579	2 787	3 906
R. P. Chineză	897	856	628	599
Danemarca	6 854	4 349	4 801	3 045
Elveția[4]	2097	5 018	1 470	3 514
Emiratele Arabe Unite	76 110	19 212	53 309	13 456
Finlanda	2 345	7 247	1 644	5 076
Franța[5]	3 025	6 026	2 122	4 223
Gabon	18 245	1 716	12 781	1 201
Germania	2 193	5 663	1 537	3 966
Grecia	1 324	4 112	927	2 879
Irak	7 250	1 500	5 079	1 050
Italia[6]	677	4 222	474	2 956
Japonia	1 114	5 329	781	3 732
Kuweit[3]	79 705	12 910	55 830	9 040
Luxemburg	261	9 814	182	6 871
Norvegia[7]	74 859	9 773	52 431	6 839
Olanda	5 857	7 522	4 102	5 267
Pakistan	257	416	180	291
Polonia	2 828	3 228	1 980	2 260
Qatar	160 033	42 500	112 087	29 766
Regatul Unit	6 382	5 467	4 470	3 829
România	*1 814*	*2 392*	*1 269*	*1 674*
Federația Rusă	10 135	5 989	7 099	4 194
Spania	1 056	3 922	740	2 747
SUA	8 594	11 067	6 019	7 750
Suedia	4 165	6 738	2 919	4 721
Turcia	400	1 307	280	915
Ungaria	1 588	3 467	1 112	2 428

[1] Combustibil convențional definit ca având puterea calorică netă de 7 000 kcal/kg (29 308 kJ/kg).
[2] Combustibil convențional definit ca având puterea calorică netă de 10 000 kcal/kg (41 868 kJ/kg).

[3] *Inclusiv cota aferentă din producția Zonei Neutre.*
[4] *Inclusiv Liechtenstein.*
[5] *Inclusiv Monaco.*
[6] *Inclusiv San Marino.*
[7] *Inclusiv Insulele Svalbard şi Jan Mayen.*
Sursa: *Anuarul statistic al României, 2004*, INS, p. 800–801.

Consumul de energie/locuitor constituie un indicator deosebit de relevant al gradului de civilizație atins de fiecare popor. Evoluția acestui indicator pe termen mediu sau lung, pentru diverse țări, exprimă, între altele, şi ordinul de mărime al eventualelor decalaje de dezvoltare dintre națiuni.

Principial, disponibilul autohton de resurse energetice convenționale poate juca un rol în stimularea sau, după caz, restrângerea consumului de energie al unei națiuni, dar o asemenea regulă funcționează mai ales pentru țările slab dezvoltate (cum sunt, de exemplu, Angola, Algeria, Irak-ul ş.a.) (tabelul nr. 1). Țările dezvoltate, fără excepție, indiferent de nivelul producției interne, sunt mari consumatoare de energie.

În prezent, din perspectiva raportului producție autohtonă/consum de energie, în lume, există mai multe categorii de țări, după cum urmează: *țări mari producătoare de energie cu consum relativ mare* (Arabia Saudită, Bahrain, Emiratele Arabe Unite, Canada ş.a.); *țări mari producătoare de energie cu consum autohton relativ scăzut* (Angola, Algeria, Gabon, Irak ş.a.); *țări cu producție relativ scăzută dar cu consum ridicat,* cum sunt majoritatea țărilor vest-europene (Elveția, Finlanda, Franța, Germania, Grecia, Italia ş.a.) dar şi Japonia; *țări cu producție relativ apropiată de nivelul consumului propriu* (R. P. Chineză, Polonia ş.a.); țări cu producție şi consum relativ scăzut (India, Indonezia ş.a.).

Economia românească, după ce o vreme a fost exportatoare de petrol (în anii '40–'50), a ajuns în prezent dependentă de import pentru mai mult de 50% din necesarul de consum național de energie.

Un nivel de analiză intens utilizat în domeniul consumului de energie internațional are în vedere *randamentul general al exploatării şi valorificării resurselor energetice*. O calitate ridicată a locuirii presupune, în primul rând, o performanță energetică înaltă a clădirilor, atât din perspectiva conservării căldurii – în țările cu climă rece, cât şi a menținerii aerului condiționat – în țările cu climă foarte caldă.

Regiunea Comunității Economice Europene este abundent şi constant aprovizionată cu energie din surse autohtone şi din import, zona respectivă remarcându-se şi printr-o eficiență a valorificării energiei dintre cele mai ridicate de pe glob. În intervalul anilor 1990–2000, în Regiunea CEE, consumul total de energie a crescut, în general, mai lent decât PIB-ul regional, cu aproximativ 2%/an. Cea mai mare creştere a consumului total de energie a provenit din sectorul gazelor naturale (4,2% în anul 2000) (ECE, UN, 2003, p. 229).

După petrolul brut, gazele naturale constituie combustibilul preferat al europenilor, datorită flexibilității sale în utilizare, consecințelor ecologice relativ prietenoase ale exploatării (comparativ cu consecințele exploatării altor tipuri de combustibili) şi relativei lor abundențe. Cei mai mari producători de gaze naturale

din regiune sunt Canada (186 mld. m^3/an), Norvegia, Federația Rusă ş.a. (ECE, UN, 2003, p. 229).

În prezent, atât estul cât şi vestul continentului european utilizează un mix relativ stabil de combustibili, constituit preponderent din petrol şi gaze naturale (în balanța energiei primare), în consumul final, un rol tot mai însemnat revenind electricității. Gazele naturale, petrolul brut şi alte materii prime constituie cele mai importante mărfuri care fac obiectul tranzacțiilor comerciale est-vest în Europa actuală. Exportul de gaze naturale realizat de Federația Rusă a constituit multă vreme un factor-cheie în asigurarea securității energetice europene. Ca efect al crizei financiare survenite în februarie 2006 în acest domeniu, statele europene caută în prezent noi modalități de autonomizare (în raport cu importul din Federația Rusă) a consumului lor de energie.

În acelaşi context, dar şi ca rãspuns fațã de obligațiile asumate prin Protocolul de la Kyoto, mai multe țări din CEE şi-au formulat şi asumat diverse strategii de valorificare a unor surse regenerabile de energie, datã fiind natura durabilã şi ecologicã a acestora. Cele mai încurajatoare rezultate în acest sens au fost obținute de Islanda şi Norvegia ale cãror sisteme energetice naționale utilizeazã în proporție de 73%, respectiv 53%, surse regenerabile (energie solarã şi eolianã).

În majoritatea țărilor europene, cele mai multe locuințe au între 3-5 camere. Locuințele cu mai puțin de 3 camere ca, de altfel, şi cele aflate în construcții supraetajate sunt mai frecvente în țările central şi est-europene şi în CSI. *Pattern*-urile actuale utilizate de țările europene în domeniul condiționării termice a locuințelor sunt relativ diverse. Doar în unele dintre acestea prevalează sistemele centralizate de încălzire (tabelul nr. 2: Danemarca – 98,3%, Finlanda – 91,5%, Luxemburg – 99,1%, Suedia – 100% ş.a.). În alte țări, acest tip de condiționare termică a locuințelor este prezent doar în proporții foarte scăzute (Spania – 9,1%, Italia – 26,4%, Bulgaria – 12,7% ş.a.) (ECE, 2003, p. 208).

În contextul țãrilor central şi est-europene, România deținea, încã din anul 1990, cel mai mare numãr de blocuri de locuințe. Cu toate acestea, în anul 1992, țara noastrã se caracteriza printr-o proporție relativ micã a locuințelor conectate la sistemul centralizat de distribuție a agentului termic (38,9%), în numãrul total de locuințe (tabelul nr. 19).

Tabelul nr. 19

Locuințe cu încălzire centralizată în regiunea CEE

Țara	Anul	Numărul de locuințe	Locuințe conectate la sistemele centralizate de încălzire (%)
Austria	2001	3284	77,1
Danemarca	2000	2509	98,3
Finlanda	1998	2450	91,5
Franța	1999	28702	82,8
Germania	1998	37050	86,9
Irlanda	2000	1293	59,0
Luxemburg	1991	139	99,1
Olanda	1998	6522	86,3
Suedia	2000	4294	100,0

Țara	Anul	Numărul de locuințe	Locuințe conectate la sistemele centralizate de încălzire (%)
Islanda	1993	97	100,0
Bulgaria	2001	3686	12,7
R. Cehă	1998	3731	79,8
Ungaria	1999	4061	47,6
Polonia	2001	11946	72,9
România	*1992*	*7682*	*38,9*
Canada	1990	10013	94,6
Statele Unite	1999	112292	88,1

Sursa: *Trends in Europe and North America*, ECE, UN, 2003, p. 208.

Potrivit recensãmântului din anul 2002, în România existau 4.819.104 clãdiri rezidențiale (dintr-un total de 4 848 100 clãdiri). O pondere de 53% dintre clãdirile rezidențiale sunt mai vechi de 40 de ani, 37% au o vechime cuprinsã între 20–40 ani, iar 10% au sub 10 ani vechime. Dintre acestea, 83.799 erau blocuri de locuințe (79.077 în urban) care cuprindeau 2.984.577 apartamente, adicã 38% din numãrul total de locuințe. Cele mai multe apartamente (97%) se aflã în proprietate privatã.

În anul 2002, în jur de 28% din populația țãrii (locuind în 2.353.506 apartamente) a continuat sã beneficieze de serviciile sistemelor publice centralizate de alimentare cu energie termicã (din care 99% în urban). Pânã în anul 2005, numãrul apartamentelor de acest tip s-a micşorat cu încã 427 043 (tabelul nr. 20).

Cât despre calitatea locuirii în blocurile româneşti construite în anii '70–'80, aprecierile specialiştilor (ca de altfel şi ale multora dintre locatari) atestã cã aceasta lasã mult de dorit. În fapt, fondul locativ respectiv cumuleazã un conglomerat de probleme extrem de dificil de demontat şi abordat (necesitatea unor reparații capitale şi consolidãri, necesitatea unor reabilitãri energetice şi fonice ş.a.).

În pofida neajunsurilor amintite mai sus şi, deci, a existenței unor condiții de locuire extrem de precare, este un fapt larg cunoscut cã, în a doua jumãtate a anilor '90, din cauza creşterii vertiginoase a prețurilor energiei şi utilitãților publice, în România a avut loc un proces masiv de decuplare a apartamentelor la bloc, de la sistemele centralizate de distribuție a agentului termic (tabelul nr. 20), deşi doar o parte relativ scãzutã din populația decuplatã a dispus de fondurile necesare instalãrii unei centrale de apartament.

Tabelul nr. 20

Evoluția numãrului de abonați la serviciile de încãlzire urbanã din România

An	Nr. de apartamente alimentate prin sistemul centralizat de încãlzire termicã
2000	2696630
2001	2485295
2002	2353506

An	Nr. de apartamente alimentate prin sistemul centralizat de încălzire termică
2003	2115186
2004	1950000
2005	1926463

Sursa: *Ministerul Administrației şi Internelor*, 2006.

În anul 2002, potrivit datelor din *Recensământul populației şi locuințelor*, în țara noastră, ponderea persoanelor care locuiau în gospodării ce utilizau diverse modalități de încălzire era următoarea (tabelul nr. 21):

Tabelul nr. 21

Ponderea populației din România ce utiliza diverse modalități de încălzirea locuinței în anul 2002

% din totalul persoanelor	Total	Urban	Rural
Încălzire prin termoficare (rețea publică sau locală)	29,2%	55,4%	0,5%
Încălzire cu centrală proprie	6,1%	10,4%	1,3%
Încălzire cu sobe	62,7%	30,7%	97,6%
Alt mod de încălzire	2,1%	3,5%	0,5%

Sursa: *Recensământul populației şi locuințelor, România*, 2002.

Creşterea fără precedent a prețului energiei din țara noastră a fost motivată de autorități prin dependența pe care țara noastră o are față de resursele energetice din import.

Practic însã, România este importatoare netã de resurse energetice primare (petrol şi gaze naturale) de circa 25 de ani, dependența de import fiind, în prezent, de circa 42% pentru gazele naturale şi circa 60% pentru petrol. Cu toate cã, în prezent, țara noastrã recurge la importuri masive, scump plãtite, de resurse energetice, specialiştii apreciazã cã sistemul de valorificare a acestora este extrem de neperformant, pierderile energetice rezultate fiind deosebit de mari (circa 35–40%) (Leca A., Ciobanu A., Constantinescu J., Petrescu G., 2006). Toate pierderile înregistrate astfel sunt suportate, în final, de consumatori, acestea reflectându-se fie în facturile energetice, fie în prețurile tot mai ridicate ale bunurilor şi serviciilor.

În anul 2000, din consumul energie final al țãrii noastre, 34% revenea sectorului rezidențial (circa 25 milioane tone echivalent petrol (1tpe = 10,01 Gcal = 11,63 Mwh)).

Potențialul de reducere a pierderilor de energie din clãdirile din România este apreciat de specialişti, în jurul valorii de 40% din consumul curent. Ponderea consumului energetic al sectorului rezidențial din țãrile UE, în consumul final aferent anului 2000, a fost de 41%, în condițiile în care clãdirile din regiunea UE sunt de circa 3 ori mai eficiente energetic decât cele din România (*Leca A. ş.a.*, 2006). Însã chiar şi la un asemenea nivel de performanțã, țãrile din UE şi-au propus, prin propria strategie energeticã pe termen lung, reducerea consumului energetic din clãdiri cu 22%, pânã în anul 2010. Evaluãrile cele mai recente relevã

cã țările UE au un consum specific de energie pentru condiționarea termicã a clãdirilor, de circa 40kwh/m^2/an, în timp ce în țara noastrã acest indicator este de trei ori mai mare (Leca A. ş.a., 2006).

Bilanțul mediu actual al consumurilor energetice pentru un apartament construit în România, în perioada 1970–1985, prezintã urmãtoarea structurã: circa 55% încãlzire incintã de locuit, 25% apã caldã de consum, 13% energie pentru aparatele electrice (inclusiv iluminatul locuinței), 7% energie pentru prepararea alimentelor.

Se remarcã ponderea deosebit de ridicatã a consumului energetic în scopul încãlzirii incintei, fapt care subliniazã importanța deosebitã şi urgența inițierii unui efort susținut şi masiv de reabilitare şi reparare a locuințelor în vederea eliminãrii risipei de energie.

În prezent, potrivit specialiştilor din domeniu, în locuințele din țara noastrã, *randamentul utilizãrii agentului termic şi a apei calde menajere* este de numai 43% din energia furnizatã prin intermediul resurselor primare, *potențialul de economisire* la acest capitol fiind de circa 1,4 milioane tpe/an (Leca A., ş.a., 2006).

Obiectivul reabilitãrii termice a clãdirilor din țara noastrã este cuprins şi în *Documentul de poziție al României la cap. 14 – Energie (Eficiențã energeticã)*, realizându-se prin intermediul a diverse programe naționale şi locale.

Dupã anul 2000, au fost emise mai multe acte legislative având ca obiect creşterea eficienței energetice a clãdirilor (Directiva nr. 8/2004 privind promovarea cogenerãrii, Directivele 80/2001, 93/76 SAVE şi 96/61 CE, privind funcționarea instalațiilor mari de ardere, controlul şi limitarea emisiilor în atmosferã ş.a.).

În anul 2005, a fost adoptatã Legea nr. 372 privind performanța energeticã a clãdirilor, care conține prevederi referitoare la obligativitatea elaborãrii *certificatelor de performanțã energeticã a clãdirilor* şi punerea acestora la dispoziția eventualilor cumpãrãtori sau chiriaşi, de cãtre proprietari, în cazul efectuãrii unor tranzacții cu locuințele respective. Prevederile menționate se vor pune în aplicare peste 3 ani de la data emiterii legii.

7.2. Protecția socială a populației cu venituri mici față de creşterile prețurilor la energie

Declinul masiv al veniturilor reale, pentru o parte destul de consistentă a populației, pe fondul creşterii constante a prețurilor utilităților publice şi energiei, a determinat acutizarea extremă a vulnerabilității economice a populației cu venituri mici. Un moment de vârf al accentuării fenomenului sărăciei din țara noastră a fost anul 2000, când rata sărăciei a atins valori deosebit de ridicate: 46,3% în rural şi 22,2% în urban, adică 35,9% la nivel național (CASPIS, 2004).

Dupã anul 2000, ponderea *cheltuielilor de consum* în totalul sumelor utilizate de o gospodãrie a cunoscut variații mici de la un an la altul, situându-se, în anul 2004, la nivelul de 75,7% din totalul cheltuielilor efectuate. Prioritare au fost întotdeauna nevoile alimentare zilnice care, la nivelul mediei pe țarã, au reprezentat între 46,4% în 1997 şi 38,5% în 2004, din cheltuielile bãneşti de consum. În acelaşi interval, plata serviciilor s-a aflat într-o creştere continuã, (având o pondere de 27,9% în anul 2004 – adicã +9 puncte procentuale fațã de

anul 1997) îndeosebi ca urmare a *creşterii cheltuielilor obligatorii* (întreţinerea locuinţei, transport şi telecomunicaţii) (Tendinţe sociale, INS, 2005).

Din datele INS privind distribuţia populaţiei pe tipuri de încãlzire a locuinţei şi decile de consum (ancheta asupra bugetelor de familie, din anii 2002–2004), rezultã cã, *cea mai mare parte a populaţiei care nu beneficiazã de nici un fel de încãlzire şi s-a debranşat de la sistemele centralizate de distribuţie a agentului termic, se aflã în primele cinci decile de venituri (cele mai sãrace) (66% în anul 2004)*. În aceeaşi categorie se situeazã şi majoritatea populaţiei care îşi încãlzeşte locuinţa cu lemne (din mediul rural ori din suburbiile oraşelor) (69%, în anul 2004).

Luând act de amploarea socialã deosebitã a fenomenului amintit, guvernele succesive aflate la putere, în anii '90 şi dupã, prin intermediul mai multor acte normative, au conceput şi readaptat permanent o schemã de protecţie socialã adresatã familiilor aflate în imposibilitate de a-şi achita cheltuielile de întreţinere ori de a-şi asigura combustibilul necesar încãlzirii locuinţei în sezonul rece.

Primul act normativ ce a reglementat acordarea de ajutoare pentru încãlzirea locuinţei conectate la sistemul centralizat de distribuţie a agentului termic a fost Ordonanţa de Urgenţã nr. 69/1997, ale cãrei prevederi au fost aplicate în intervalul noiembrie 1997–martie 1999.

Începând din anul 2001, prin Ordonanţa de Urgenţã nr. 115, s-a acordat ajutor financiar şi pentru încãlzirea locuinţei cu gaze naturale.

În anul 2003, s-a efectuat unificarea reglementărilor privind ajutoarele acordate direct populaţiei pentru încălzirea locuinţei (cu agent termic produs centralizat, gaze naturale, lemne, cărbuni, şi alţi combustibili) prin intermediul Ordonanţei de Urgenţă nr. 5. Această Ordonanţă nu a putut înlătura însă lipsa resurselor economice de la nivelul local al administraţiei publice, menite să finanţeze facilităţile prevăzute prin lege pentru populaţia aflată în dificultate.

Din noiembrie 2003, prin Ordonanţa de Urgenţă nr. 81, Ministerul Muncii Solidarităţii Sociale şi Familiei a preluat integral plata ajutoarelor pentru încălzirea centralizată şi cea cu gaze naturale, efectuând-o însă direct la furnizori, urmând ca stabilirea *dreptului de a primi ajutor* să rămână în sarcina autorităţilor locale. Tot în responsabilitatea administraţiilor locale a rămas şi acordarea ajutoarelor pentru încălzirea cu lemne, cărbune şi alţi combustibili petrolieri.

Unele deficienţe de aplicare ale OU nr. 81/2003 au fost corectate prin OG nr. 55/2004, care prevede *garantarea acordării ajutorului solicitat* şi *simplificarea procedeelor de solicitare a ajutorului*.

Prin OG nr. 55/2004 au fost introduse *bonurile valorice* ca modalitate de plată simplificată pentru încălzirea locuinţei *şi au fost actualizate limitele de venituri medii nete lunare pe membru de familie* şi *cuantumurile ajutoarelor* prevăzute prin OU nr. 81/2003.

În pofida luării unor asemenea măsuri de sprijin pentru populaţia cu venituri mici, se pare că situaţia socială a rămas destul de critică.

Potrivit datelor INS (*Condiţii de viaţă ale populaţiei din România*, 2005), în intervalul 2002–2004, o pondere importantă a gospodăriilor (29,7% în 2002 şi 23,6% în 2004) nu şi-a putut achita la timp unele cheltuieli strict necesare (tabelul nr. 22).

Tabelul nr. 22

Gospodării care nu au putut efectua la timp unele cheltuieli (%)

Anul	Pondere în totalul gospodăriilor	Din care, nu au putut achita la timp			
		Chiria	Întreținerea locuinței	Lumina	Abonamentele radio-tv
2002	29,7	4,8	70,6	36,2	17,1
2003	26,1	3,2	72,7	33,9	16,2
2004	23,6	4,6	64,6	36,9	15,8

Sursa: *Condiții de viață ale populației din România*, INS, 2005 (p. 94).

În anul 2004, circa 32,5% din populație declara, în cadrul Anchetei bugetelor de familie a INS, lipsa încălzirii adecvate a locuinței (Condiții de viață ale populației din România, 2005, p. 114).

Actualizarea limitelor de venituri şi a cuantumurilor aferente ajutoarelor acordate pentru încălzirea locuinței a fost realizată şi pentru sezonul rece 2005–2006 prin HG nr. 776/2005 şi HG nr. 1666/2005. Prin aceste acte normative, limitele de venituri medii nete lunare/membru de familie au fost majorate cu 11,5% (adică cu indicele de creştere a veniturilor salariale aferent perioadei respective).

Cuantumurile ajutoarelor acordate pentru încălzirea locuinței în sistem centralizat au fost majorate cu 20% (potrivit creşterii prețului național de referință al Gcal), de la 896.000 lei/Gcal la 1.075.000 lei/Gcal.

Ajutoarele acordate pentru încălzirea cu gaze naturale au fost majorate cu 34,7% pentru lunile noiembrie-decembrie 2005 şi cu încă 17% pentru intervalul ianuarie-martie 2006. Ajutoarele pentru încălzirea cu alți combustibili a fost majorată cu 11,7%.

La data de 01.02.2006, numărul total de ajutoare acordate pentru încălzirea locuinței cu energie termică şi gaze naturale era de 1.088.910, adică 3.050.000 persoane, reprezentând 14,7% din populația țării (Călinoiu D., MMSSF, 2006).

Concluzii

- În pofida abundenței reglementărilor legale din domeniul gestionării resurselor energetice naționale, *România nu dispune încă de o politică energetică articulată comprehensiv* şi, prin urmare, *nici de o strategie privind eliminarea risipei* prin gestionarea cu eficiență maximă a disponibilului de resurse energetice, la nivel național, deşi România este semnatară a Protocolului de la Kyoto.
- România nu dispune de o strategie de protecție socială consistent fundamentată pe cunoaşterea situației sociale a populației dezavantajate economic (îndeosebi a populației sărace din rural, dar şi a altor minorități defavorizate). Acest fapt este cu atât mai grav cu cât se preconizează ca, începând cu anul 2007, *să se renunțe la subvenționarea actuală a prețului energiei*. În acest sens, *sistemul românesc de protecție socială* (inclusiv în domeniul acordării ajutoarelor pentru încălzirea locuinței, montării unor centrale etc.) trebuie supus unui *nou proces de raționalizare şi reformare*, în acord cu noile

evoluții ce s-au produs, şi se vor mai produce, pe piețele muncii, dar şi în domeniul reglementărilor similare din spațiul UE. De exemplu, lucrătorii pe cont propriu din agricultură sunt în prezent categoria socială cel mai puțin protejată, inclusiv în ceea ce priveşte accesul la utilitățile publice, deoarece ei nu plătesc contribuții sociale, iar cea mai mare parte a lor trăiesc la ori sub nivelul pragului de sărăcie.

- Pe fondul creşterii prețurilor la energie şi utilități publice, consumatorii au manifestat, în ultimii 7–8 ani, tendințe clare de a renunța la facilitățile respective, ceea ce, per ansamblu a echivalat cu un regres masiv al calității vieții celor în cauză. Actualele sisteme de producere a energiei termice mai asigură serviciul de încălzire şi apă caldă doar pentru circa 29% din populația țării (55% din populația urbană). Actualele sisteme centralizate de furnizare a energiei termice au randamente scăzute, pierderi foarte mari şi impun costuri ridicate de producție care nu pot fi suportate de utilizatori în foarte mare parte. Sistemul românesc de înlesnire a accesului populației la resursele energetice s-a dezvoltat haotic şi de aceea este extrem de eterogen. Ca urmare, pentru a-l asista social, pe termen scurt şi mediu, este nevoie de utilizarea unui pachet de măsuri sociale fin articulat, adresat tuturor categoriilor de consumatori aflați în imposibilitate de plată a cheltuielilor cu întreținerea locuinței.
- În luna februarie, 2006, circa 19% din populația țării a solicitat şi a beneficiat de ajutoare în diverse cuantumuri pentru plata consumului de energie. Să nu pierdem din vedere însă că, o altă parte a populației sărace nu ştie, nu poate ori nu consimte să solicite un asemenea ajutor. Judecând după toate acestea, dar şi după proporția populației care, în anul 2004, nu şi-a putut achita la timp cheltuielile de întreținere, rezultă că ponderea populației celei mai sărace din România nu oscilează în jurul valorii de 5–10% (aşa cum s-a afirmat în repetate rânduri, în anii ’90) ci este cu mult mai mare (undeva spre 15–20%).
- România este în prezent țara europeană cu cel mai ridicat număr de locuințe (inclusiv la bloc), care necesită investiții majore în vederea reparării, reabilitării energetice şi fonice. Gradul redus de izolare termică şi fonică, precum şi uzura avansată a majorității locuințelor din țara noastră este consecința faptului că, înainte de criza energetică din anul 1973 (când s-au construit multe dintre locuințele aflate în uz în prezent), nu au existat reglementări privind protecția termică şi fonică a clădirilor. Construcțiile cele mai deficitare din acest punct de vedere sunt cele construite între anii 1950-1985, cu închideri din prefabricate din beton armat. Consumul specific anual de energie al acestor clădiri este de circa 120 kwh/m^2/an, adică de trei ori ai mare decât nivelul acceptat în prezent în zona UE. Deşi prin Ordonanța de Urgență nr. 187/2005 s-a reglementat finanțarea executării lucrărilor de reabilitare termică la aceste clădiri, costurile ridicate pentru efectuarea lucrărilor constituie un impediment major în îndeplinirea programelor anuale.

8. SERVICIILE DE TRANSPORT

8.1. Mijloacele şi activităţile de transport călători

Evoluţia activităţilor de transport călători a fost influenţată, pe de o parte, de starea şi structura bazei tehnico-materiale a transporturilor publice, iar pe de altă parte, de tarifele practicate în domenii.

Între principalele caracteristici ale infrastructurii reţelei de transporturi din România menţionăm:

- reţeaua de cale ferată totalizează 11053 kilometri, din care peste 35% este electrificată: oraşul Bucureşti este un important nod de cale ferată cuprinzând 8 linii internaţionale;

- amplasarea geografică a ţării noastre, la intersecţia a două coridoare rutiere paneuropene, anume: *Coridorul IV* (Berlin – Nürenberg – Praga – Budapesta – Arad –Bucureşti – Istanbul - Salonic) şi *Coridorul IX* (Helsinki - St. Petersburg – Moscova Pskov – Kiev – Ljubasevka – Chişinău – Bucureşti – Dimitrovgard - Alexandroupolis).

- reţeaua publică de transport rutier are o densitate medie de 33,3 kilometri la 100 km^2 de teritoriu;

- oraşul Bucureşti se află la intersecţia principalelor rute ce pornesc în toată ţara, unele dintre acestea fiind conectate la drumurile internaţionale, cum este cazul drumului E 60, care leagă porturile Hamburg şi Constanţa, via Oradea şi Bucureşti;

- traficul fluvial se realizează pe Dunăre:

    - pentru vase mici (adâncimea fluviului este de până la 2 metri) de la Buziaş (punctul în care Dunărea intră în România) la Brăila;
    - pentru vase maritime între Brăila şi Sulina (adâncimea Dunării este de până la 7 metri). *Principalele porturi la Dunăre* sunt: Orşova, Drobeta-Turnu Severin, Turnu Măgurele, Olteniţa, Călăraşi, Giurgiu, Cernavodă, Galaţi, Brăila, Tulcea şi Sulina;

- aproape 60% din comerţul internaţional, România îl derulează prin portul Constanţa, care este şi cel mai important port maritim. În ultimii ani, la Marea Neagră s-a construit, la Agigea, noul *port maritim Constanţa Sud*;

- *transporturile aeriene* sunt asigurate prin *şase companii româneşti* (TAROM; LAR; CARPATAIR; ŢIRIAC AIR; ACVILA AIR, ROMAVIA); *principalele aeroporturi* (Bucureşti - Henri Coandă; Bucureşti - Băneasa; Constanţa - Mihail Kogălniceanu; Timiş; Suceava; Cluj etc.) deservesc 17 oraşe din România, iar *liniile aeriene internaţionale româneşti* sunt conectate cu 50 de oraşe de pe 4 continente.

Transportul rutier - autovehicule în circulaţie**.**

În anul 2004, au fost înscrise în circulaţie 25,4 mii de autobuze, 17,8 mii de microbuze, peste 3,2 milioane de autoturisme (inclusiv taxiuri), 482,4 mii de autovehicule de marfă, precum şi 105,4 mii de motociclete.

Comparativ cu anul 2003, în anul 2004, parcul autovehiculelor de transport rutier a înregistrat următoarele evoluții:

- s-a majorat numărul de autoturisme (cu 137,7 mii, respectiv cu 4,5%), de autovehicule de marfă (cu 19,3 mii, respectiv cu 4,2%), de microbuze (cu 1,7 mii, respectiv cu 10,3%) precum şi numărul de motociclete (cu 1,5 mii, respectiv cu 1,5%);
- numărul de autobuze şi de motorete s-a micşorat cu 1,6% şi respectiv cu 2,0%.

Tabelul nr. 23

Autovehicule înscrise în circulație, în anii 2003 şi 2004 (la sfârşitul anului)

	2003	2004	Anul 2004 față de anul 2003, diferențe	
			+/-	%
Autobuze	25829	25421	-408	-1,6
Microbuze	16118	17771	1653	10,3
Autoturisme (inclusiv taxiuri)	3087628	3225367	137739	4,5
Motorete (inclusiv mopede)	132880	130193	-2687	-2,0
Motociclete (inclusiv mototricile)	102970	104509	1539	1,5

Sursa: INS, *Starea socială şi economică a României, în anii 2003-2004*, 2006.

Mijloacele de transport feroviar**.**

În anul 2004, *mijloacele de transport feroviar* au cuprins 2059 de locomotive, care aveau o putere de 7245 mii CP, din care 69,9% au fost locomotive Diesel. Baza tehnico-materială a transportului feroviar a mai inclus 60964 de vagoane pentru trenuri de marfă, cu o capacitate de 2766 de mii de tone şi 5584 de vagoane pentru trenuri de pasageri, cu o capacitate de 354 de mii de locuri.

Tabelul nr. 24

Mijloace de transport feroviar, pe căi navigabile interioare, în anii 2003 şi 2004

	U.M.	2003	2004	Anul 2004 față de anul 2003, diferențe	
				+/-	%
Transport feroviar		3188	2059	-1129	-35,4
Locomotive - total din care:	număr mii CP	10461	7245	-3216	-30,7
- electrice	număr mii CP	1020 6731	764 5064	-256 -1667	-25,1 -24,8
- Diesel de orice fel	număr mii CP	2027 3612	1116 1902	-911 -1710	-44,9 -47,3
din care: peste 350 CP	număr CP	2010 3609	1105 1900	-905 -1709	-45,0 -47,4

	U.M.	2003	2004	Anul 2004 față de anul 2003, diferențe	
				+/-	%
Vagoane pentru trenuri de pasageri - total	număr mii locuri	5560 370	5584 354	24 -16	0,4 -4,3
Transport pe căi navigabile interioare					
Nave pentru transportul pasagerilor	număr mii locuri	110 15	111 13	1 -2	0,9 -13,3

Sursa: INS, *Starea socială şi economică a României, în anii 2003-2004*, 2006.

Transportul aerian.

La sfârşitul anului 2004 erau certificate pentru transportul pasagerilor *33 de aeronave*, cu o capacitate totală de *2353 de locuri*; pentru transportul mărfurilor a fost certificată pentru navigabilitate o singură aeronavă cu capacitate disponibilă de 80 de tone.

Tabelul nr. 25

Aeronavele civile înmatriculate, în anii 2003 şi 2004[1)]
(la sfârşitul anului)

	U.M.	2003	2004	Anul 2004 față de anul 2003, diferențe	
				+/-	%
Aeronave pentru transportul pasagerilor	număr locuri[2)]	34 2617	33 2353	-1 -264	-2,9 -10,1

Notă: 1) Cu certificate de navigabilitate. 2) Capacitate disponibilă de transport.
Sursa: INS, *Starea socială şi economică a României, în anii 2003-2004*, 2006.

Comparativ cu sfârşitul anului anterior, la sfârşitul anului 2005, numărul de aeronave civile certificate pentru navigabilitate s-a redus cu o aeronavă, respectiv 264 de locuri, în cazul aeronavelor pentru transportul pasagerilor.

8.2. Drumurile publice

La sfârşitul anului 2004, *lungimea drumurilor publice* a fost de 79,5 mii de kilometri, din care drumurile modernizate cu îmbrăcăminți rutiere uşoare au reprezentat 25,4%.

Tabelul nr. 26

Drumurile publice, în anii 2003 şi 2004
(la sfârşitul anului) - în kilometri -

	2003	2004	Anul 2004 față de anul 2003, diferențe	
			+/-	%
Drumuri publice - total din care:	**79001**	**79454**	**453**	**0,6**
- modernizate	20368	20880	512	2,5
- cu îmbrăcăminți uşoare rutiere	19748	20200	452	2,3

Din total drumuri publice				
Drumuri naționale[1)] din care:	15122	15712	590	3,9
- modernizate	13823	14223	400	2,9
- cu îmbrăcăminți uşoare rutiere	1078	1217	139	12,9
Drumuri județene şi comunale din care:	63879	63742	-137	-0,2
- modernizate	6545	6657	112	1,7
- cu îmbrăcăminți uşoare rutiere	18670	18983	313	1,7
Densitatea drumurilor publice pe 100 km^2	**33,1**	**33,3**	**0,2**	**0,6**

Notă:*1) Inclusiv autostrăzi şi drumuri europene.*
Sursa: INS, *Starea socială şi economică a României, în anii 2003-2004*, 2006.

Din lungimea totală a drumurilor publice, drumurile județene şi comunale au reprezentat 80,2 %, iar drumurile naționale 19,8%. Deşi drumurile județene şi comunale dețin cea mai mare pondere, totuşi mai puțin de jumătate din acestea sunt modernizate (10,4% din lungimea totală a drumurilor județene şi comunale), fie au îmbrăcăminți uşoare rutiere (29,8%).

Structura pe regiuni de dezvoltare indică *o distribuire relativ echilibrată a lungimii totale a drumurilor publice* . Regiunea Nord-Est - 18,8% din lungimea totală a drumurilor publice; Regiunea Sud-Muntenia - 15,1%; Regiunea Nord-Vest - 14,9%; Regiunea Sud-Est - 13,3%; Regiunea Sud-Vest Oltenia - 13,2%; Regiunea Vest - 12,8%; Regiunea Centru - 12,7 % - cu excepția drumurilor publice din Regiunea Bucureşti-Ilfov - 1,1%.

Pe regiuni de dezvoltare *lungimea totală a drumurilor naționale* a avut următoarea structură: Regiunea Sud-Muntenia (17,5% din lungimea totală a drumurilor naționale); Regiunea Nord-Est (16,9%); Regiunea Centru (13,6%); Regiunea Sud-Vest Oltenia (13,0%); Regiunea Nord-Vest (12,4%); Regiunea Sud-Est (12,7%); Regiunea Vest (12,0%); Regiunea Bucureşti - Ilfov (1,9%).

La sfârşitul anului 2004, *lungimea totală a drumurilor județene şi comunale* pe regiuni de dezvoltare a avut o structură asemănătoare cu cea a drumurilor publice: Regiunea Nord-Est (16,8% din lungimea totală a drumurilor județene şi comunale); Regiunea Nord-Vest (15,5%); Regiunea Sud-Muntenia (14,5%); Regiunea Sud-Est (13,4%); Regiunea Sud-Vest Oltenia (13,2 %); Regiunea Vest (13,1%); Regiunea Centru (12,5%); Regiunea Bucureşti - Ilfov (0,9%).

Densitatea drumurilor publice la 100 km^2 de teritoriu a fost, la sfârşitul anului 2004, de 33,3 kilometri, în creştere cu 0,2 kilometri la 100 km^2 față de anul anterior. Peste densitatea medie a drumurilor publice s-au situat următoare regiuni de dezvoltare: Bucureşti - Ilfov (cu 14,6 kilometri de drumuri publice la 100 km^2 teritoriu); Regiunea Sud-Vest Oltenia (cu 2,6 kilometri la 100 km^2); Regiunea Sud Muntenia (cu 1,5 kilometri la 100 km^2); Regiunea Nord-Vest (cu 1,4 kilometri la 100 km^2); totodată, sub densitatea medie a drumurilor publice s-au situat Regiunea Sud-Est (cu - 3,8 kilometri de drumuri publice la 100 km^2 teritoriu), Regiunea Centru (cu - 3,6 kilometri la 100 km^2), precum şi Regiunea Vest (cu -1,4 kilometri la 100 km^2).

La sfârşitul anului 2004, comparativ cu anul 2003, s-a înregistrat o creştere a lungimii drumurilor publice cu 0,6%, respectiv cu 453 kilometri şi a drumurilor modernizate cu 410 kilometri (cu 2,1%); în acelaşi timp, însă, lungimea drumurilor cu îmbrăcăminți uşoare rutiere s-a micşorat (cu 245 kilometri respectiv cu 1,2%). În aceste condiții, pe ansamblu, în anul 2004 față de anul 2003, lungimea drumurilor publice s-a majorat cu 105 kilometri, respectiv cu 0,1%.

Densitatea drumurilor publice, la sfârşitul anului 2004, comparativ cu anul 2003, a crescut cu 0,2 kilometri la 100 km^2 de teritoriu (INS, 2006, Starea socială şi economică a României, în anii 2003-2004).

8.3. Transportul interurban şi internațional de pasageri

Transportul interurban şi internațional de pasageri a înregistrat, în anul 2004, un număr de 317,5 milioane de pasageri şi a avut următoarea structură: 68,2% transport rutier; 31,3% transport feroviar; 0,4% transport aerian; 0,1% transport pe căile navigabile interioare.

Tabelul nr. 27

Transportul de pasageri, pe moduri de transport, în anii 2003 şi 2004

	2003	2004	Anul 2004 față de anul 2003, (diferențe)	
			+/-	%
Transportul interurban şi internațional de pasageri - mii pasageri				
Pasageri transportați - total	**312483**	**317509**	**5026**	**1,6**
Transport feroviar	94810	99434	4264	4,9
Transport rutier	216327	216524	197	0,1
Transport pe căi navigabile interioare	174	214	40	23,0
Transport aerian	1172	1337	165	14,1
Parcursul pasagerilor din transportul interurban şi internațional de pasageri - milioane pasageri - km				
Pasageri transportați total	**19760**	**19708**	**-52**	**-0,3**
Transport feroviar	8529	8638	109	1,3
Transport rutier	9455	9438	-17	-0,2
Transport pe căi navigabile interioare	16	19	3	18,8
Transport aerian	1760	1613	-147	-8,4

Sursa: INS, *Starea socială şi economică a României, în anii 2003-2004*, 2006.

Parcursul pasagerilor din transportul interurban şi internațional a fost de 19,7 miliarde de pasageri - km, din care 47,9% au aparținut transportului feroviar, 43,8% au revenit transportului rutier, 8,2% transportului aerian şi 0,1% transportului pe căile navigabile interioare. În anul 2004, comparativ cu anul 2003, parcursul pasagerilor din transportul interurban şi internațional s-a micşorat cu 52 de milioane de pasageri - km, respectiv cu -0,3%.

Evoluțiile indicatorului *parcursul pasagerilor din transportul interurban şi internațional pe moduri de transport* au fost diferite, după cum urmează: s-au înregistrat creşteri la transportul feroviar (cu 109 milioane de pasageri - km, respectiv cu 1,3%); s-a redus parcursul pasagerilor din transportul aerian (cu -147 de milioane de pasageri - km, respectiv cu -8,4%), precum şi cel din transportul rutier (cu -17 milioane de pasageri - km, respectiv cu -0,2%).

Transportul aerian de pasageri, în anul 2004 a fost de 3405,7 mii de pasageri, cu 505,4 mii de pasageri mai mulți decât în anul 2003; din aceştia 49,6% au fost pasageri îmbarcați şi 50,4% au fost pasageri debarcați. Din numărul total de pasageri 85,9% au folosit cursele aeriene regulate.

Tabelul nr. 28

Traficul de pasageri al aeroporturilor, în anii 2003 şi 2004

	2003	2004	Anul 2004 față de anul 2003, diferențe	
			+/-	%
Pasageri - număr	**2900290**	**3405710**	**505420**	**17,4**
Îmbarcați	1442274	1690398	248124	17,2
Debarcați	1458016	1715312	157296	17,6
Curse aeriene regulate - număr	2676262	2925026	248764	9,3
Îmbarcați	1331515	1454413	122898	9,2
Debarcați	1344747	1470613	125866	9,4
Curse aeriene neregulate - număr	224028	480684	256656	114,6
Îmbarcați	110759	235985	125226	113,1
Debarcați	113269	244699	131430	116,0

Sursa: INS, *Starea socială şi economică a României, în anii 2003-2004*, 2006.

Raportul pasageri îmbarcați - pasageri debarcați înregistrat, în anul 2004, a fost, pe ansamblu, relativ echilibrat (de 1 la 1,02) pentru diferite categorii de trafic de pasageri.

În ceea ce priveşte evoluția curselor neregulate de pasageri în anul 2004 față de anul 2003 se remarcă următoarele fenomene:

- din creşterea totală a numărului de pasageri transportați cu cursele aeriene 50,8% au provenit din extinderea sistemului de curse neregulate;
- s-a înregistrat o puternică majorare a numărului de pasageri ce au folosit cursele aeriene (a crescut pe total de 2,2 ori), atât la îmbarcări (de 2,1 ori) cât şi la debarcări (de 2,2 ori).

9. SERVICIILE DE TELECOMUNICAȚII

9.1. Servicii de poştă, telefonie şi telegrafie

În anul 2004 au funcționat 7335 de *unități de poştă şi telefonie - telegrafie*, iar comparativ cu anul 2003, a continuat scăderea numărului acestora (cu 347 de unități, respectiv cu 4,5%). Regresul, în timp, a numărului unităților de poştă s-a încadrat în tendințele înregistrate pe plan internațional.

În România peste 85,3% din numărul total al unităților de poştă şi telefonie - telegrafie sunt situate în mediul rural. În anul 2004, în mediul rural au funcționat 6260 unități de poştă şi telefonie - telegrafie. Comparativ cu anul anterior, în anul 2004, numărul acestora a scăzut cu 228 de unități, respectiv cu 3,5%.

Tabelul nr. 29

Unitățile de poştă şi telefonie - telegrafie, în anul 2003 şi 2004 (la sfârşitul anului)

	2003	2004	Anul 2004 față de anul 2003, diferențe	
			+/-	%
Unități - număr din care:	7682	7335	-347	-4,5
în localități rurale	6488	6260	-228	-3,5

Sursa: INS, *Starea socială şi economică a Românie,i în anii 2003-2004*, 2006.

În anul 2004, corespondența expediată a însumat 318 milioane de bucăți, mesageriile 5918 mii de bucăți; numărul de mandate poştale şi telegrafice a depăşit 119 milioane de bucăți.

Activitățile de poştă desfăşurate în anul 2004, comparativ cu anul 2003, au înregistrat o amplificare la corespondența expediată (cu 51 de milioane de bucăți, respectiv la 19,1%) şi la mesagerii (cu 612 mii de bucăți, respectiv cu 11,4%), iar la mandate poştale şi telegrafice s-a produs o reducere (cu 5426 de mii de bucăți, respectiv cu 4,3%), ca efect al extinderii unor noi modalități de comunicare, cum ar fi spre exemplu poşta electronică.

Tabelul nr. 30

Activitățile de poştă şi telefonie - telegrafie, în anii 2003 şi 2004

	2003	2004	Anul 2004 față de anul 2003, diferențe	
			+/-	%
Activități de poştă				
Corespondență expediată (milioane bucăți)	267	318	51	19,1
Mesagerii (mii bucăți)	5369	5981	612	11,4
Mandate poştale şi telegrafice (mii)	125122	119696	-5426	-4,3

	2003	2004	Anul 2004 față de anul 2003, diferențe	
			+/-	%
Activități de telefonie - telegrafie				
Abonamentele telefonice (mii) - la sfârşitul anului - Total din care:	11395	14604	3209	28,2
- la rețeaua telefonică fixă	4330	4389	59	1,4
- la rețeaua telefonică mobilă	7065	10215	3150	44,6

Sursa: INS, *Starea socială şi economică a României, în anii 2003-2004*, 2006.

În anul 2004, cea mai intensă *activitate de corespondență* expediată a fost realizată de Regiunea Bucureşti - Ilfov (47,6% din toată corespondență expediată). Pe regiuni, activitatea de corespondență expediată a fost distribuită astfel: Regiunea Nord-Est (11,4%), Regiunea Vest (9,7%). O proporție de 67 % din activitatea de mesagerie a fost derulată prin Regiunile Bucureşti-Ilfov (46,9% din activitatea de mesagerie), Nord-Vest (11,3%), precum şi prin Regiunea Centru (8,8%).

Numărul de mandate poştale şi telefonice pe regiuni a fost relativ echilibrat pe regiuni, cel mai mare număr de mandate poştale şi telefonice fiind înregistrat în Regiunea Nord-Est (17,6% din numărul de mandate poştale şi telefonice), Sud-Est (12,6%) şi Nord-Vest (12,5%).

În anul 2004 *numărul de abonamente telefonice* a fost de 14604 mii, din care 69,9% (10215 mii) au fost la rețeaua telefonică mobilă şi 30,1% (4389 mii) la rețeaua telefonică fixă.

Analiza evoluției numărului total de abonamente telefonice, în anul 2004 față de anul 2003, relevă o tendință de creştere cu 3209 mii, respectiv cu 28,9%. Progresul continuu înregistrat de acest indicator este reflectat prin compararea evoluției raportului dintre componentele sale, respectiv de raportul dintre numărul de abonamente la rețeaua telefonică fixă şi cel de la rețeaua telefonică mobilă, care în anul 2003 a fost de 1 la 1,63, iar în anul 2004 acesta a ajuns la 1 la 2,33.

În anul 2004, pe regiuni, mai multe abonamente telefonice, în rețeaua de telefonie fixă, au fost înregistrate în Regiunea Bucureşti-Ilfov (18,8% din numărul total de abonamente telefonice), urmată de Regiunile Nord-Est şi Sud-Est /cu câte 13,0% fiecare), precum şi de Regiunea Centru (12,7%).

9.2. Comunicațiile radio şi televiziune

În anul 2004 *mijloacele de comunicație radio* au fost reprezentate de 487 de stații radiodifuziune, din care marea majoritate (66,5%, respectiv 324 de stații) au fost stații private de radiodifuziune.

În ceea ce priveşte *mijloacele de comunicație prin televiziune*, în anul 2004, acestea au numărat 232 de stații de televiziune, cu mențiunea că la aceste stații s-a manifestat un relativ echilibru între deținătorii publici şi cei privați (48,7% din

numărul total de stații publice şi 51,3% au fost stații private). De asemenea, în anul 2004 au funcționat şi 402 translatoare de televiziune.

În anul 2004 față de anul 2003, evoluția numărului total de stații de televiziune relevă, pe total, o tendință de creştere cu 21 de unități, respectiv cu 10,0 %; în perioada analizată numărul de stații publice de televiziune a crescut mai repede decât cel al stațiilor private de televiziune (cu 11,9% în anul 2004, comparativ cu anul 2003, şi respectiv cu 8,2%); totodată, numărul de translatoare de televiziune s-a redus cu 14 stații, respectiv cu 3,4%.

Tabelul nr. 31

Mijloacele de radiocomunicații, în anii 2003 şi 2004 (la sfârşitul anului)

	2003	2004	Anul 2004 față de anul 2003, diferențe	
			+/-	%
Radio				
- stații publice de radiodifuziune	131	163	32	24,4
- stații private de radiodifuziune	294	324	30	10,2
- translatoare radio	4	-	-4	-
Televiziune				
- stații publice de televiziune	101	113	12	11,9
- stații private de televiziune	110	119	9	8,2
- translatoare de televiziune	416	402	-14	-3,4

Sursa: INS, *Starea socială şi economică a Românie,i în anii 2003-2004*, 2006.

În acest domeniu, probleme deosebite ridică nocivitatea tot mai ridicată a mesajelor media care, prin redarea unor manifestări violente, pornografice sau prin încurajarea unor obiceiuri de consum nesănătoase determină creşterea semnificativă a presiunii exercitate asupra echilibrului psihocomportamental uman, atât în ceea ce îi priveşte pe adulți cât, mai ales, pe minori. Violența, inclusiv cea politică, în virtutea desfăşurării sale spectaculoase, beneficiază uneori, din partea mass-media de o extindere la scară socială extrem de largă. Expunerea prelungită la violența vehiculată prin mass-media poate să aibă efecte cumulative directe asupra tinerilor, dar şi asupra unei minorități adulte, inducând un efect, pe termen lung, din ce în ce mai nociv, asupra valorilor general admise de societate.

În virtutea legilor economice care susțin piața audiovizualului, agenții economici din acest domeniu şi-au format un punct de vedere propriu, potrivit căruia clientul este rege, iar piața hotărăşte, în ultimă instanță, ceea ce spectatorul sau ascultătorul preferă din noianul de oferte (Stanciu M., coord., 2005).

Fără a pleda împotriva dreptului la informare sau a libertății de expresie, credem totuşi că asemenea concepții economice şi atitudini sociale se pot dovedi extrem de păguboase pentru toată lumea, inclusiv pentru exponenții acestora. *Dreptul la informare şi libertatea de expresie,* atunci când se exercită în mod abuziv, adică în afara respectării unui cod moral cel puțin minim, pot determina coagularea unui masiv curent de decadență socială (fenomen la care, de altfel, asistăm din plin în prezent), fapt ce va avea, cu siguranță, costuri şi implicații sociale nebănuit de ridicate în viitor.

10. ARMONIZAREA LEGISLATIVĂ A SERVICIILOR PUBLICE DIN ROMÂNIA CU ACQUIS-UL COMUNITAR

10.1. Implicații ale acquis-ului comunitar pentru serviciile publice din România

Uniunea Europeană a luat ființă la 9 mai 1950**.** Şapte ani mai târziu a fost semnat Tratatul de la Roma care a pus bazele unei piețe comune a primelor şase țări membre. Alte state s-au alăturat treptat comunității: Danemarca, Irlanda, Anglia (1973), Grecia (1981), Spania şi Portugalia (1986), Austria, Finlanda şi Suedia (1995). Denumirea de astăzi, „Uniunea Europeană", a fost stabilită prin Tratatul de la Maastricht (1992). Tratatul de la Amsterdam (1999), a adaugat la prevederile celui de la Maastricht *administrarea comună a 17 domenii: piața unică, transport, concurență, moneda unică, locuri de muncă, cultura, sănătatea, mediu, agricultura, întreprinderea de acțiuni de politică externă comună, cooperare polițienească şi juridică în materie penală, alte aspecte legate de dreptul cetățenesc şi de cooperare în materie penală, şi în materie de securitate şi justiție.*

România, ca țară candidată la statutul de membru al Uniunii Europene, şi-a propus ca până la data aderării, 1 ianuarie 2007, să finalizeze mai multe programe concrete în vederea armonizării legislației naționale cu directivele Uniunii Europene şi în ceea ce priveşte serviciile publice sau de interes general.

În ceea ce priveşte serviciile, principalul act normativ relevant este Directiva Consiliului nr. 92/50/CEE privind coordonarea procedurilor pentru atribuirea contractelor de servicii publice, conform căreia autoritățile contractante trebuie să aplice procedurile acestei directive. Aceste directive impun autorităților, inclusiv autorităților locale, să organizeze licitații pentru selectarea furnizorilor de servicii, inclusiv cu privire la serviciile de interes general (Radu I., 2005).

Legislația existentă în domeniul serviciilor publice de gospodărie comunală menționează posibilitatea de asociere intercomunală, fără a detalia regimul juridic care va permite municipalităților să beneficieze de jurisprudența existentă în domeniu.

În ceea ce priveşte protecția mediului înconjurător, autoritățile române au început să transpună aceste acte normative şi vor continua acest proces şi în viitor.

Principiile care trebuie avute în vederea transpunerii legislației europene în legislația autohtonă sunt:

- neutralitate cu privire la caracterul public sau privat al societăților;
- proporționalitate;
- echilibru financiar;
- transparența normelor şi obligații de transparență;
- cerințe de performanță;
- evaluarea eficientă a performanțelor;

- posibilitate alegerii serviciului şi, după caz, a furnizorilor, precum şi asigurarea unei concurenţe efective între furnizori;
- existenţa unor organisme de reglementare independente de operatori şi prevederea unei metode de soluţionare a plângerilor şi a disputelor;
- reprezentarea şi participarea activă a utilizatorilor în definirea serviciilor.

Un capitol important privind armonizarea legislaţiei proprii cu cea a Uniunii Europene îl reprezintă accelerarea reformei în administraţia publică, respectiv modernizarea serviciilor publice de gospodărie comunală.

Armonizarea legislativă cu aquis-ul comunitar are la bază următoarele obiective:

- descentralizarea serviciilor publice şi creşterea responsabilităţii autorităţilor locale cu privire la calitatea serviciilor asigurate populaţiei;
- extinderea sistemelor centralizate pentru serviciile de bază (alimentare cu apă, canalizare, salubrizare) şi creşterea gradului de acces al populaţiei la aceste servicii;
- redefinirea conceptelor şi mecanismelor de protecţie socială a segmentelor defavorizare ale populaţiei şi reconsiderarea raportului preţ/calitate;
- promovarea principiilor economiei de piaţă şi reducerea gradului de monopol;
- atragerea capitalului privat în finanţarea investiţiilor din domeniul infrastructurilor locale;
- instituţionalizarea creditului local şi extinderea contribuţiei acestuia la finanţarea serviciilor comunale.

10.2. Serviciile publice de gospodărie comunală

În vederea atingerii obiectivelor menţionate, precum şi pentru alinierea practicilor şi standardelor româneşti din domeniul serviciilor publice de gospodărie comunală la exigenţele Uniunii Europene, a început procesul de armonizare a reglementărilor din domeniul serviciilor publice de gospodărie comunală cu prevederile directivelor Uniunii Europene.

Având în vedere complexitatea procesului de reformă a administraţiei publice, cu implicaţie directă asupra serviciilor publice de gospodărie comunală, primul pas a fost realizarea cadrului legislativ adecvat. În acest context, au fost trasate *principiile în baza cărora urmează a se organiza serviciile publice de gospodărie comunală* şi anume:

- principiul dezvoltării durabile;
- principiul autonomiei locale;
- principiul descentralizării serviciilor publice;
- principiul responsabilităţii şi legalităţii;
- principiul participării şi consultării cetăţenilor;
- principiul asocierii intercomunale;
- principiul parteneriatului;
- principiul corelării cerinţelor cu resursele;
- principiul protecţiei şi conservării mediului natural şi construit;

- principiul administrării eficiente a bunurilor din proprietatea publică, a unităţilor administrativ-teritoriale;
- principiul asigurării mediului concurenţial;
- principiul liberului acces la informaţii.

Totodată, prin Legea nr. 326/2001, s-au stabilit expres serviciile publice de gospodărie comunală, respectiv:

- alimentarea cu apă;
- canalizarea şi epurarea apelor uzate şi pluviale;
- salubrizarea localităţilor;
- alimentarea cu energie termică produsă centralizat, cu excepţia activităţilor de producere a energiei termice în cogenerare;
- iluminatul public;
- transportul public local;
- administrarea fondului locativ public;
- administrarea domeniului public.

În baza art.2, alin. (3) din Legea nr. 326/2001 au fost elaborate următoarele acte normative specifice fiecărui tip de serviciu public de gospodărie comunală:

- Ordonanţa Guvernului nr. 32/2002 privind organizarea şi funcţionarea serviciilor publice de alimentare cu apă şi de canalizare, aprobată prin Legea nr. 634/2002, cu modificările şi completările ulterioare.
- Ordonanţa Guvernului nr. 87/2001 privind serviciile publice de salubrizare a localităţilor, aprobată prin Legea nr.139/2002, cu modificările şi completările ulterioare.
- Ordonanţa Guvernului nr. 73/2002 privind organizarea şi funcţionarea serviciilor publice de alimentare cu energie termică produsă centralizat.
- Ordonanţa Guvernului nr. 86/2001 privind serviciile de transport public local de călători, aprobată prin Legea nr. 284/2002, cu modificările şi completările ulterioare.
- Ordonanţa Guvernului nr. 42/2003 privind organizarea şi funcţionarea serviciilor de iluminat public, aprobată prin Legea nr. 475/2003, cu modificările şi completările ulterioare.
- Ordonanţa Guvernului nr. 71/2002 privind organizarea şi funcţionarea serviciilor publice de administrare a domeniului public şi privat de interes local, aprobată prin Legea nr. 3/2003, cu modificările şi completările ulterioare.

10.3. Serviciile publice de alimentare cu apă şi de canalizare

Principiile care sunt avute în vedere de Uniunea Europeană pentru dezvoltarea serviciilor publice de alimentare cu apă şi de canalizare sunt: dezvoltarea durabilă; extinderea parteneriatului public privat; globalizarea şi deschiderea pieţei pentru libera concurenţă.

Serviciile publice de alimentare cu apă şi de canalizare trebuie să aibă următoarele caracteristici: universalitate; egalitatea tratamentului; continuitatea din

punct de vedere cantitativ şi calitativ; transparenţă; adaptabilitate şi gestiune pe termen lung; responsabilitate.

Specific serviciilor publice de alimentare cu apă şi de canalizare în această perioadă sunt diversele transformări organizatorice, tehnice şi administrative cauzate de evoluţia instituţională a activităţilor economice din România.

Prin noile reglementări elaborate este în curs de instituire un cadru legislativ coerent, care va permite dezvoltarea serviciilor publice de alimentare cu apă şi de canalizare în concordanţă cu prevederile directivelor Uniunii Europene.

Astfel, au fost promovate următoarele acte normative:

a) Legislaţie cadru:

- Legea nr. 215/2001 privind administraţia publică locală.
- Legea nr. 326/2001 privind serviciile publice de gospodărie comunală.
- Legea nr. 107/1996 a apelor.
- Legea nr. 137/1995 privind protecţia mediului.

b) Legislaţie specifică:

- *Ordonanţa Guvernului nr. 32/2002* privind organizarea şi funcţionarea serviciilor publice de alimentare cu apă şi de canalizare, aprobată prin Legea nr. 634/2002, cu modificările şi completările ulterioare.
- Legea nr. 458/2002 privind calitatea apei potabile.
- Hotărârea Guvernului nr. 1.591/2002 pentru aprobarea Regulamentului - cadru de organizare şi funcţionare a serviciilor publice de alimentare cu apă şi de canalizare.
- Hotărârea Guvernului nr. 1.353/2003 pentru aprobarea Regulamentului - cadru şi a Contractului-cadru de delegare a gestiunii serviciilor publice de alimentare cu apă şi de canalizare.

Cât priveşte finanţarea serviciilor publice de alimentare cu apă şi de canalizare, acestea se realizează prin:

- fonduri de investiţii ale autorităţilor administraţiei publice locale sau centrale;
- fonduri nerambursabile obţinute de la Uniunea Europeană pentru finanţarea unor proiecte de investigaţii, necesare dezvoltării şi modernizării serviciilor publice de gospodărie comunală prin diferite programe (MUDP, ISPA, SAPARD, SAMTID);
- fonduri rambursabile;
- implicarea capitalului privat în realizarea unor parteneriate între sectorul public şi privat;

Pe termen lung se urmăreşte realizarea următoarelor obiective:

- satisfacerea cerinţelor de apă a populaţiei;
- asigurarea calităţii apei potabile şi încadrarea în cerinţele impuse de Directiva CE 98/83/EC;
- realizarea epurării apelor uzate urbane în concordanţă cu prevederile Directivei 94/271/EEC;
- accesul la informaţii, educarea şi sensibilizarea populaţiei asupra necesităţii economisirii apei;
- corelarea instituţională şi legislativă cu cerinţele Uniunii Europene, facilitatea schimburilor de idei, soluţii;

- dezvoltarea cercetării în vederea realizării unui management integrat al sectorului, a introducerii programului tehnic şi asigurarea protecției mediului;
- monitorizarea continuă a performanțelor în sistemul de alimentare cu apă şi de canalizare, în vederea asigurării calității serviciilor prestate;
- realizarea unor programe de formare şi perfecționare continuă;
- consultarea publicului şi antrenarea lui la definirea politicilor şi strategiilor în domeniul alimentării cu apă şi canalizării;
- cooperarea regională în domeniul serviciilor publice de alimentare cu apă şi de canalizare, organizarea unui centru regional al Europei Centrale şi de Est în România;
- deschiderea controlată a pieței serviciilor publice de alimentare cu apă şi de canalizare şi stimularea mediului concurențial în acest domeniu;
- protecția mediului pentru o dezvoltare durabilă.

10.4. Serviciile publice de salubrizare

Stabilirea cadrului pentru organizarea, reglementarea şi monitorizarea serviciului public de salubrizare a localităților se face cu respectarea prevederilor din strategia națională cu privire la deşeurile solide, armonizate cu cele cuprinse în directivele Uniunii Europene.

Serviciul public de salubrizare este organizat şi funcționează pe baza următoarelor principii:

- protecția sănătății publice;
- autonomia locală şi descentralizarea;
- responsabilitatea față de cetățeni;
- conservarea şi protecția mediului înconjurător;
- calitatea şi continuitatea serviciilor;
- tarife echitabile şi accesibile tuturor utilizatorilor;
- nediscriminarea şi egalitatea tuturor utilizatorilor;
- administrarea corectă şi eficientă a bunurilor din proprietatea publică şi a capitalului public;
- dezvoltarea durabilă.

În țările din Uniunea Europeană există, în ceea ce priveşte organizarea serviciilor publice de salubrizare, două tendințe majore:

- tendința de globalizare a serviciilor şi deschidere a pieței, urmată de apariția de globalizare unor mari companii, uneori transnaționale;
- tendința de menținere a controlului de către autoritățile guvernamentale sau locale, prin asocierea în gestionarea acestor servicii a companiilor private, în cadrul unor parteneriate public - private.

Din informațiile pe care le deținem până în prezent, adoptarea de către România a acquis-ului comunitar, respectiv a transpunerii în legislația română a directivelor Uniunii Europene, a fost realizată astfel:

Legislaţia europeană	*Legislaţia românească*
Directiva-cadru nr. 75/442/EEC privind deşeurile, modificată prin Directiva nr. 91/156/EEC.	Legea nr. 426/2001 pentru aprobarea Ordonanţei de Urgenţă nr. 78/2000 privind regimul deşeurilor; H.G. nr. 23/2003 privind Planul Naţional de Gestionare a Deşeurilor.
Directiva nr. 91/689/EEC privind deşeurile periculoase.	Legea nr. 426/2001 privind regimul deşeurilor.
Directiva nr. 75/439/EEC privind uleiurile uzate, modificată prin Directiva nr. 87/101/EEC şi Directiva nr. 91/692/EEC.	H.G. nr. 662/2001 privind gestionarea uleiurilor uzate, completată şi modificată de H.G. nr. 441/2002.
Directiva nr. 91/157/EEC privind bateriile şi acumulatorii care conţin anumite substanţe periculoase; Directiva nr. 93/86/EC privind etichetarea bateriilor.	H.G. nr. 1057/2001 privind bateriile şi acumulatorii care conţin anumite substanţe periculoase.
Directiva nr. 93/31/EC privind depozitarea deşeurilor.	H.G. nr. 162/2002 privind depozitarea deşeurilor. Ordinul nr. 867/2002 al ministrului apelor şi protecţiei mediului privind criteriile ce trebuie îndeplinire de deşeuri şi lista naţională a deşeurilor acceptate în fiecare clasă de deşeuri. Ordinul nr. 1147/2002 al ministrului apelor şi protecţiei mediului pentru aprobarea Normativului tehnic privind depozitarea deşeurilor - construirea, exploatarea şi închiderea depozitelor de deşeuri.
Direcţia nr. 2000/76/EC privind incinerarea deşeurilor.	H.G. nr. 128/2002 privind incinerarea deşeurilor. Ordinul nr. 1215/2003 al ministrului apelor şi protecţiei mediului pentru aprobarea Normativului tehnic privind incinerarea deşeurilor.
Directiva nr. 94/62/EC privind ambalajele şi deşeurile de ambalaje.	H.G. nr. 349/2002 privind ambalajele şi deşeurile de ambalaje. Ordinul nr. 1190/2002 al ministrului apelor şi protecţiei mediului privind raportarea datelor referitoare la ambalaje şi deşeuri de ambalaje.
Directiva nr. 96/59/EC privind eliminarea bifenililor şi trifenililor policloruraţi (PCB şi PCT).	H.G. nr. 173/2000 pentru reglementarea regimului special privind gestiunea şi controlul bifenililor policloruraţi şi al altor compuşi similari. Ordinul M.Ap.M nr. 279/2002 privind înfiinţarea Secretariatului tehnic pentru gestiunea şi controlul compuşilor desemnaţi în cadrul Direcţiei de gestiune a deşeurilor şi substanţelor chimice periculoase.
Directiva nr. 2000/532/CE, modificată prin Decizia 2001/119 privind lista deşeurilor.	H.G. nr. 856/2002 privind evidenţa gestiunii deşeurilor şi aprobarea listei cuprinzând deşeurile, inclusiv deşeurile periculoase.
Regulamentul nr. 259/93 privind controlul transportului deşeurilor în, dinspre şi înspre Comunitatea Europeană.	H.G. nr. 1357/2002 pentru stabilirea autorităţilor publice responsabile de controlul şi supravegherea importului, exportului şi tranzitului de deşeuri.

Finanțarea serviciilor publice de salubrizare. Piața cea mai activă în domeniul serviciilor publice de gospodărie comunală este cea a serviciilor de salubrizare unde sunt cele mai multe firme cu capital privat şi unde investițiile străine sub diverse forme au o pondere însemnată.

Posibilitățile de finanțare cele mai larg utilizate rezultă din încheierea unor parteneriate public-private, din privatizarea sectorului de salubrizare sau din accesarea de proiecte pentru infrastructura de mediu (ISPA, PHARE, ECOLIN ICS, SAPARD, Programul RICOP);

Punerea în practică a unor sisteme de management integrat al deşeurilor va duce la realizarea unui serviciu de calitate comparat cu cel prestat în Uniunea Europeană.

10.5. Serviciul public de iluminat

Serviciul de iluminat public cuprinde totalitatea acțiunilor şi activităților desfăşurate la nivelul unităților administrativ-teritoriale, sub autoritatea administrației publice locale, în scopul asigurării iluminatului public al localităților urbane şi rurale.

Cadrul legislativ este asigurat de următoarele acte normative:

- Legea nr. 215/2001 a administrației publice locale.
- Legea nr. 326/2001 a serviciilor publice de gospodărie comunală, cu modificările şi completările ulterioare.
- Ordonanța Guvernului nr. 42/2003 privind organizarea şi funcționarea serviciilor de iluminat public aprobată prin Legea nr. 475/2003 cu modificările şi completările ulterioare.
- S.R. nr. 13433/1999 privind iluminatul căilor de circulație.

Sursele de finanțare pentru modernizarea şi dezvoltarea infrastructurii serviciului de iluminat public pot fi:

- fonduri proprii ale operatorilor şi alocații de la bugetul local, în conformitate cu obligațiile asumate prin contractele de delegare;
- credite bancare garantate de către autoritățile administrației publice locale de către stat;
- sprijin nerambursabil obținut prin aranjamente bilaterale sau multilaterale;
- venituri cu destinație specială constituite pe baza unor taxe locale, instituite în urma consultării publice, în condițiile legii;
- participarea capitalului privat în cadrul unor contracte de parteneriat public privat;
- fonduri transferate de la bugetul de stat, ca participare la cofinanțarea unor proiecte realizate cu sprijin financiar extern sau a unor programe de urgență ori cu caracter special.

10.6. Serviciile publice de administrare a domeniului public şi privat

Serviciile publice de administrare a domeniului public şi privat cuprind totalitatea acțiunilor şi activităților edilitar-gospodăreşti prin care se asigură

administrarea, gestionarea şi exploatarea bunurilor din domeniul public şi privat al unităţilor administrativ-teritoriale, altele decât cele date, potrivit legii, în administrarea unor servicii locale.

Cadrul legislativ special este asigurat de Ordonanţa Guvernului nr. 71/2002 privind organizarea şi funcţionarea serviciilor publice de administrare a domeniului public şi privat, aprobată prin Legea nr. 3/2003.

Principiile specifice serviciilor publice de gospodărie comunală se aplică şi serviciilor publice de administrare a domeniului public şi privat.

De asemenea, finanţarea şi realizarea investiţiilor aferente acestor servicii se fac cu respectarea legislaţiei în vigoare privind iniţierea, fundamentarea, promovarea şi aprobarea investiţiilor publice, a legislaţiei privind achiziţiile publice de lucrări, bunuri şi servicii, şi cu respectarea dispoziţiilor legale referitoare la calitatea şi disciplina în construcţii, urbanism şi amenajarea teritoriului.

În spiritul prevederilor directivelor Uniunii Europene se va pune accent pe promovarea dezvoltării durabile, asocierile intercomunale şi parteneriatul public-privat.

BIBLIOGRAFIE

Androniceanu A., *Management public*, Editura. Economicã, 1999.

Bădescu Ilie coord., *Istoria Sociologiei - Teorii contemporane*, Editura M. Eminescu, Bucureşti, 1996.

Beciu Camelia, "Mediatizarea fenomenului corupției: practici instituționale în jurnalismul de investigație din România", *Revista de cercetări sociale* 3-4/1999.

Boca M., "Deşeurile de echipamente electrice şi electronice, o problemă în curs de rezolvare", Revista*. Ecologica*, nr. 9/2005.

Boudon R. şi alții (coord.), *Dicționar de sociologie*, Editura Univers Enciclopedic, 1996.

Burciu C., "Reciclarea deşeurilor în județul Suceava", Revista. *Salubritatea* nr. 1/2005.

Cace S. Vlădescu C. (coord.), Accesul populației rroma la serviciile de sănătate, *Jurnalul practicilor pozitive comunitare*, nr.3-4, 2004.

Cace S. Vlădescu C., Starea de sănătate a populației rroma şi accesul la serviciile de sănătate, Editura Expert, 2004.

Chiriac D., Humă C., Cace S., "Aspecte privind ecologizarea localităților din România şi implicațiile acesteia asupra calității vieții", Revista. *Calitatea vieții* nr. 2/2003.

Dragomir G., ONG-urile, actori-cheie în luarea deciziilor la nivel național şi european, Revista. Salubritatea nr.2/2004.

H.G. nr. 105./2001 privind bateriile şi acumulatorii uzați etc.

H.G. nr.128/2002 privind incinerarea deşeurilor.

H.G. nr.146 din 14/07/2005 privind aprobarea Regulamentului de organizare şi funcționare a serviciilor publice de salubrizare în Municipiul Bucureşti, emitent Consiliul General al Municipiului Bucureşti.

H.G. nr.162/2002 privind depozitarea deşeurilor.

H.G. nr.621/2005 privind gestiunea ambalajelor şi a deşeurilor de ambalaje.

Ionete C., Chircă C. (coord.) *Raportul Național al Dezvoltării Umane* 1998, PNUD, 1998.

Jianu N., *Reziduurile menajere, sursă inepuizabilă de materiale recuperabile*, Simpozionul „Deşeurile – restricție sau stimulent al dezvoltării?", Bucureşti, 17 mai 1993.

Marcu V., "Preocupări pentru implementarea Programului de colectare şi reciclare a deşeurilor", Revista. *Salubritatea* nr.2/2004.

Marcu V., Adunarea Generală ARS, Revista. *Salubritatea* nr.4/2002.

Marinescu P., *Managementul instituțiilor publice*, Editura Universității Bucureşti, 2003.

Mărginean I. coord., *Diagnoza anuală a calității Vieții ICCV, 1990 - 1999, 2003*, Raport de cercetare, Baza de date a ICCV, 2003.

Mărginean I., Bălaşa A. (coord.), Calitatea vieții în România, Editura Expert, 2003.

Panduru F. Porojan D 2001, Starea de sănătate a populației din România, INS.

Plumb I. – *Managementul serviciilor publice*, ASE Bucureşti, 2000.
Pop L.M. coord. *Dicționar de Politici Sociale*, Editura Expert, 2002.
Popescu S., *Gestionarea eficientă a deşeurilor. Cerință a dezvoltării durabile*, Simpozionul „Deşeurile – restricție sau stimulent al dezvoltării?", Bucureşti, 17 mai 1993.
Radu I., Armonizarea legislativă a serviciilor de interes general cu acquis-ul comunitar, http:/www.google.ro/search, 2005.
Sakiko Fukuda, Human Development Report, Deepening democracy in a fragmented world, UNDP, 2002.
Sandu D., Sociologia tranziției. Valori şi tipuri sociale, Editura Staff, 1996.
Sandu D., *Spațiul social al tranziției*, Editura Polirom, 1999.
Spiridon M., Se scumpeşte gunoiul, Evenimentul zilei nr.4151, 2005
Stanciu M. coord., "Politici sociale şi economice cu impact asupra consumului populației", *Raport de cercetare ICCV,* 2005.
Stanciu M. coord., "Protecția consumatorilor din România", Revista *Calitatea Vieții* nr. 1-2, Editura Academiei Române, Bucureşti, 2005.
Stanciu M. coord., Impactul social diferențiat al creşterii prețurilor la utilitățile publice, coord. dr. Mariana Stanciu, CIDE, 2003.
Stanciu M., Caracteristici definitorii ale modelului de consum mediu, Revista *Calitatea Vieții* nr.1-2/2004, Editura Academiei Române, 2004.
Stanciu M., coord, "Instituția protecției consumatorului din România", *Raport de cercetare 2004*, Baza de date a ICCV, 2004.
Stanciu M., Stegăroiu D., (coordonatori), "Calitatea serviciilor pentru populație", *Studii şi cercetări economice* nr.3-4, CIDE, 1991.
Stănculescu M. coord., *Sărăcie extremă si integrare socială*, B:M., ICCV, 2001.
Teodorescu A. (coord), Raportul național al dezvoltării umane, România 2001-2002, PNUD, 2002.
Văcărel I., Anghelache G., Bistriceanu Gh., Moşteanu T., Bercea F., Bodinar M., Georgescu F., *Finanțe publice*, Editura Didactică şi Pedagogică, Bucureşti, 1999.
Zamfir C. coord., Interacțiunea sărăcie - excluziune socială, MMSSF, BM, 2003.
Zamfir Cătălin, coord., Dicționar de sărăcie on-line, www.iccv.ro, 2003.
xxx "Calitatea vieții în România 1990–2003", *Raport de cercetare ICCV – Decembrie 2003*, coord. I. Mărginean, 2003.
xxx "Strategia națională de gestionare a deşeurilor", *Monitorul Oficial al României* nr. 954 bis din 18 octombrie 2004, p. 29.
xxx *A decade of transition*, UNICEF, Florența, 2001.
xxx Analize demografice, Situația demografică a României în anul 2001, p.18, INS, 2002.
xxx Anuarele statistice ale României, 1991-2004, INS.
xxx Banca Mondială, *România: Raport de evaluare a sărăciei*, vol. I, p. 19 - 20, 2003.
xxx Barometrul de opinie privind serviciile de sănătate, Metro Media Transilvania, www.mmt.ro, 2002.
xxx Barometrul de Opinie Publică, FSD, 1994 - 2004.

xxx CANSTAT, *Buletin statistic* nr.1, 2003.
xxx CANSTAT, *Buletin statistic* nr.2, 2002.
xxx *Carta reformei serviciilor de sănătate din România*, Ministerul Sănătăţii şi Familiei, www.msf.ro, 2003.
xxx CNAS, Raport de activitate pe anul 2002, CNAS, 2003.
xxx Condiţii de viaţă ale populaţiei din România, INS, 2005, p. 94.
xxx Condiţiile de viaţă ale populaţiei României, INS 2002, 2002, p.46-52.
xxx Coordonate ale nivelului de trai în România. Veniturile şi consumul populaţiei în anul 2004, INS, 2005.
xxx Coordonate ale nivelului de trai în România. Veniturile şi consumul populaţiei în anul 2005, INS, 2006, p.57.
xxx Lege privind stabilirea şi sancţionarea contravenţiilor la normele legale de igienă şi sănătate publică (Legea nr.98/1994), *Monitorul Oficial al României* nr.317, 16 noiembrie 1994.
xxx Legea nr. 215/2001 – Administraţia publică locală.
xxx Legea nr.139 pentru aprobarea Ordonanţei Guvernului nr.87/2001 privind serviciile publice de salubrizare a localităţilor, *Monitorul Oficial al României* nr.86, 1 februarie 2002.
xxx Legea nr.426/2001 pentru aprobarea Ordonanţei de Urgenţă a Guvernului nr.78/2000 privind regimul deşeurilor, *Monitorul Oficial al României* nr.411, 25 iulie 2001
xxx Legea serviciilor publice de gospodărire comunală (Legea nr.326/2001), *Monitorul Oficial al României* nr.359, 4 iulie 2001.
xxx Ordinul nr.219/2002 al ministrului sănătăţii şi familiei.
xxx Ordinul nr.536/1997 al Ministerului Sănătăţii pentru aprobarea Normelor de igienă şi a recomandărilor privind mediul de viaţă al populaţiei, *Monitorul Oficial al României* nr.140, 3 iulie 1997.
xxx Ordonanţa Guvernului nr.21/2002 privind gospodărirea localităţilor urbane şi rurale, *Monitorul Oficial al României* nr.86, 1 februarie 2002.
xxx Ordonanţa Guvernului nr.87/2001 privind serviciile publice de salubrizare a localităţilor.
xxx OUG nr. 78/2000 privind regimul deşeurilor, art.8.
xxx Planul naţional antisărăcie şi promovare a incluziunii sociale, Guvernul României, 2002.
xxx Planul naţional de gestionare a deşeurilor, 2004.
xxx Planul naţional de gestionare a deşeurilor, *Monitorul Oficial al României* nr.954 bis, 18 octombrie 2004.
xxx *Rapport Mondial sur le Developpement Humain 2003*, PNUD, 2003, p.255.
xxx Recensământul populaţiei şi locuinţelor, România, 2002.
xxx Starea de sănătate a populaţiei din România, INS, Bucureşti, 2001.
xxx Starea socială şi economică a României în anii 2003-2004, INS, 2006.
xxx Statistică teritorială 2002, INS.
xxx Statistică teritorială 2005, INS.
xxx *Strategia de dezvoltare durabilă a serviciilor publice de salubrizare. România 2020*, Asociaţia Română de Salubritate, Asociaţie Patronală şi Profesională a Operatorilor din Serviciile de Salubritate, 2004.

xxx The Quality of Growth, World Bank, 2000.
xxx *Transition Report*, European Bank for Reconstruction and Development, 2000.
xxx *Transition Report*, European Bank for Reconstruction and Development, 2000, p.107.
xxx Trends in Europe and North America, ECE, UN, 2003, p. 208.
xxx Valori sociale româneşti şi europene, IRSOP, 2005.

SURSE DE DATE SI METODE DE CERCETARE

Pentru realizarea prezentei lucrări am utilizat următoarele surse de date /informații şi metode de cercetare:

Surse de date:

- anuare şi alte periodice publicate de Institutul Național de Statistică;
- baza de date a Institutului de Cercetare a Calității Vieții;
- publicații de profil ale unor autori din țară şi din străinătate.

Metode de cercetare:

- documentare bibliografică;
- intervievarea unor subiecți din rândurile consumatorilor de servicii;
- intervievarea unor reprezentanți ai unor instituții publice, cu atribuții în domeniul reglementării şi realizării accesului la bunuri şi servicii, sau ale căror politici induc influențe majore asupra structurilor de consum;
- metoda normativă pentru determinarea minimului decent şi a minimului de subzistență în domeniul consumului de bunuri şi servicii.